A hand holding a pen is writing on a document. The document has some text, including "INFORMACIÓN DE ENTORNO" and "Anexo". A large white number "2" is overlaid on the right side of the page. The background is a collage of green and red colors with a geometric pattern of white lines.

Capítulo 2

Resultados del componente de determinantes sociales y económicos de la situación alimentaria y nutricional.

2.1. Presentación

El componente de determinantes sociales y económicos de la situación alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia presenta los resultados de las características demográficas y socioeconómicas de los hogares y de sus integrantes, así como la clasificación de la seguridad alimentaria de los hogares y aspectos que reflejan las condiciones que inciden en la selección y consumo de alimentos; estos últimos elementos, integrados en el subcomponente de ambientes alimentarios.

El subcomponente sociodemográfico arroja información respecto a los integrantes de los hogares en cuanto a su edad y sexo, lo cual permitió la construcción de las pirámides poblacionales del departamento y de cada una de las subregiones. Asimismo, características como el nivel de escolaridad y si participan de algún programa de alimentación y nutrición.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas de los hogares, se presenta su tamaño promedio, nivel de hacinamiento, ingresos económicos y la inversión en alimentos. Adicionalmente, se presentan características generales de las viviendas como el estrato socioeconómico, tipo de vivienda, acceso al agua, entre otras.

El subcomponente también presenta la caracterización demográfica y socioeconómica del jefe o la jefa de hogar, y se hace una descripción más detallada para el caso de las mujeres que asumen este rol en los hogares.

En este capítulo se presenta, además, la situación de seguridad alimentaria en el hogar (SAH) en Antioquia y las subregiones del departamento, y se describe su comportamiento según área, composición y tipología del hogar, características sociodemográficas del jefe o jefa del hogar, ingresos monetarios y gasto alimentario del hogar, estrato socioeconómico de la vivienda y acceso a servicios públicos.

Por último, se presentan los resultados del componente de ambientes alimentarios. Un ambiente alimentario saludable es el espacio donde los consumidores interactúan con el sistema alimentario para la toma de decisiones acertadas y convenientes sobre la adquisición, preparación y consumo de alimentos saludables (1). Es decir, como bien lo enuncia la Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables, los escenarios a tener en cuenta, por ser en donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas, son (2):

- El lugar donde viven (su hogar, barrio, comuna, vereda, etc.)
- Los sitios educativos (guarderías, jardines infantiles, escuelas, universidades)
- Los lugares de trabajo, ocio y esparcimiento (empresas, parques, restaurantes, entre otros)

Por tanto, un ambiente alimentario saludable determina las diferentes opciones de alimentos nutritivos, inocuos y saludables, e influye en que la población mantenga un

estado nutricional adecuado. En este proceso se consideran como componentes clave “la promoción, publicidad e información de los alimentos y la calidad e inocuidad de los alimentos” (3). Además, se resalta la adquisición de alimentos, como reflejo de la interacción de los hogares con diferentes canales de distribución que posibilitan la disponibilidad y el acceso físico.

A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es enfática al señalar que, en América Latina, la publicidad orientada a niños y niñas es un factor relevante, pues la evidencia científica demuestra que es un grupo altamente expuesto a “publicidad generalizada e implacable de alimentos” con escaso o nulo valor nutricional y alto contenido de nutrientes nocivos como grasas, azúcares o sal. Este tipo de publicidad actúa negativamente en su salud y estado nutricional pues tiene el efecto de moldear sus “preferencias alimentarias, las solicitudes de compra y pautas de consumo” (4).

Otro componente del ambiente alimentario informativo es el etiquetado de los alimentos, definido como “el principal medio de comunicación entre los productores y vendedores de alimentos, por una parte; y por otra, sus compradores y consumidores” (5). Sobre el etiquetado, la OPS señala que su principal objetivo debería ser “brindar al consumidor los datos que este requiere para realizar una elección informada, en el lugar, respecto del artículo que desea adquirir” (6).

En este informe se presentan los resultados obtenidos en los tres componentes señalados; adquisición de alimentos en el hogar, etiquetado nutricional de productos alimentarios empacados y bebidas no alcohólicas (PAEBNA), y publicidad televisiva de productos alimentarios y bebidas no alcohólicas.

2.2. Resultados

2.2.1. Características demográficas y socioeconómicas de los hogares y de sus integrantes.

2.2.1.1. Estructura poblacional del departamento de Antioquia y de sus subregiones.

La estructura de la población presentó un estrechamiento en la base, representado principalmente por los menores de nueve años de ambos sexos. La población de diez a 19 años presentó los mayores porcentajes de la estructura poblacional (entre 7,0% y 9,5%). El rango de 20 a 59 años osciló entre 5% y 7%, mientras que, a partir de los 65 años en adelante, los quinquenios de edad oscilan entre 3,5%, 2,7% y 2,5%, estos dos últimos valores representaron a los hombres y mujeres de 80 y más años, respectivamente (Gráfico 1).

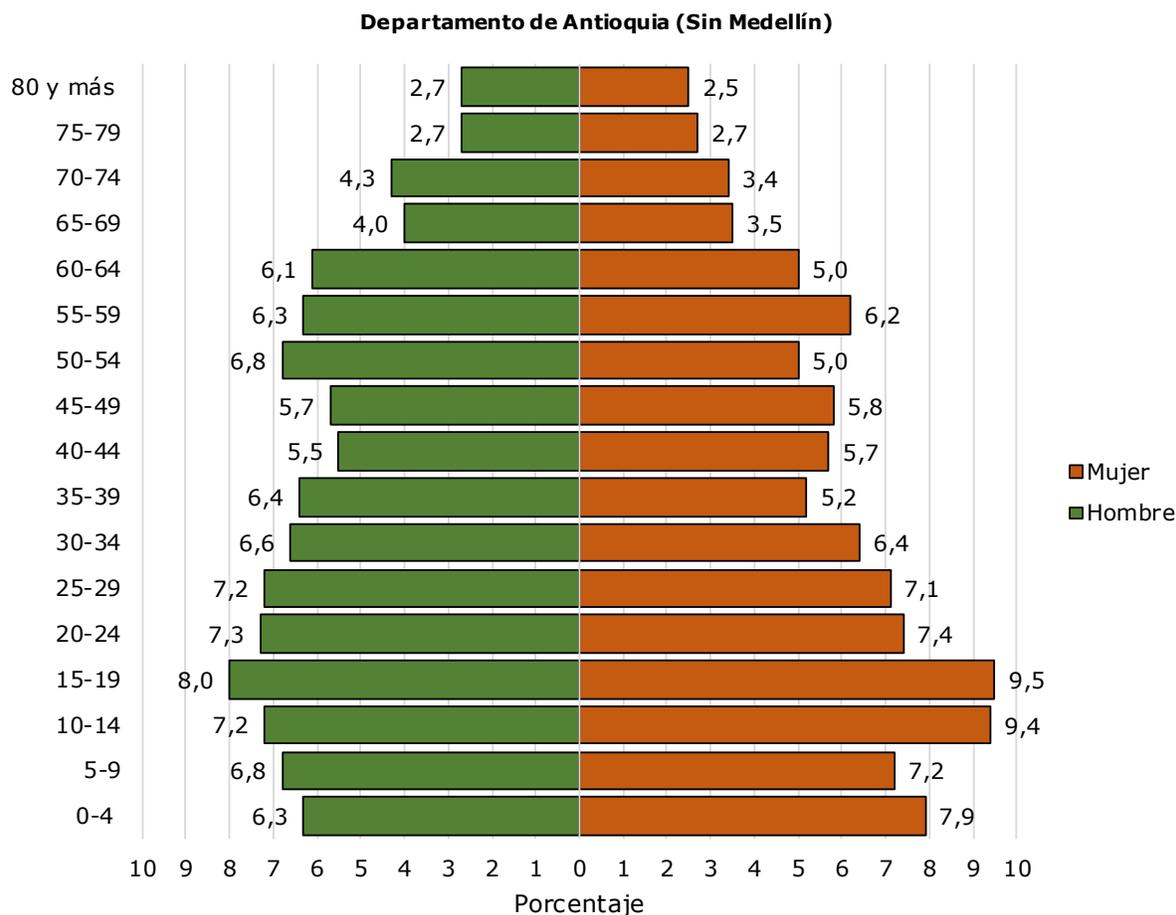


Gráfico 1. Pirámide poblacional del departamento de Antioquia (sin Medellín), 2019.

Respecto a las subregiones, se observó que en aquellas en donde se presenta una dinámica predominantemente urbana y que, además, albergan las ciudades más pobladas del departamento, como es el caso de Valle de Aburrá, la pirámide poblacional fue similar a la de Antioquia. Las estructuras poblacionales van tornándose piramidales a medida que las subregiones se apartan del mayor centro poblado del departamento, de modo que subregiones como Urabá y Bajo Cauca presentaron una estructura poblacional con mayor proporción de niños y adultos jóvenes, en comparación con Valle de Aburrá (sin Medellín) (Gráfico 2).

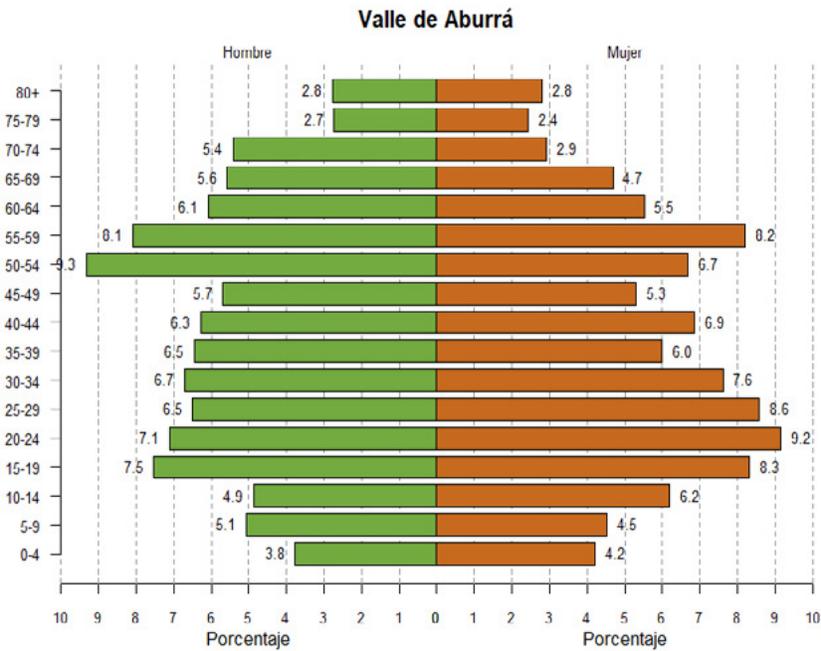


Gráfico 2. Pirámide poblacional de la subregión Vallé de Aburrá (sin Medellín). Antioquia, 2019

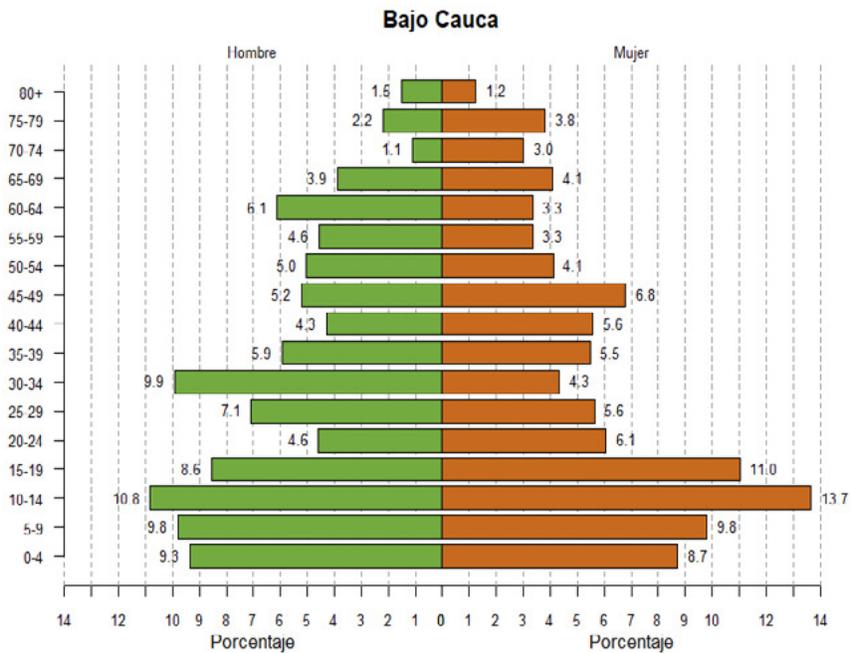


Gráfico 2a. Pirámide poblacional de la subregión Bajo Cauca. Antioquia, 2019.

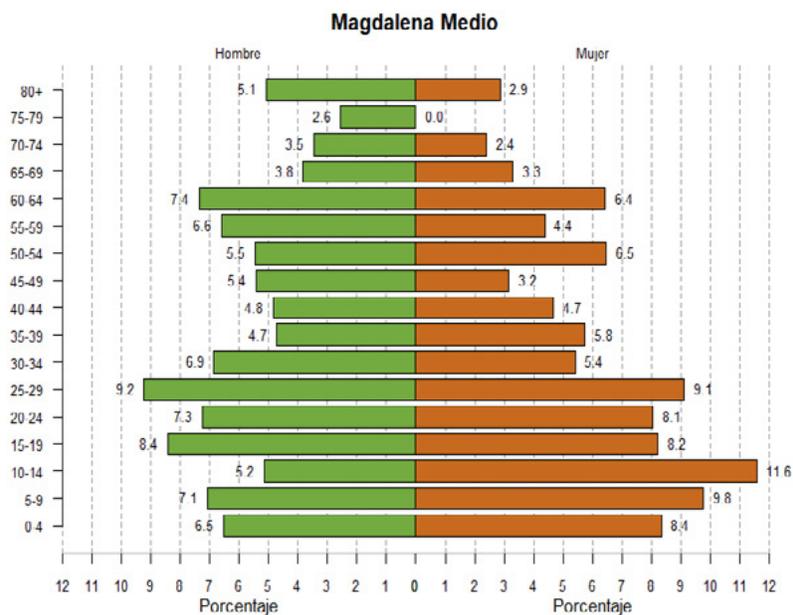


Gráfico 2b. Pirámide poblacional de la subregión Magdalena Medio. Antioquia, 2019.

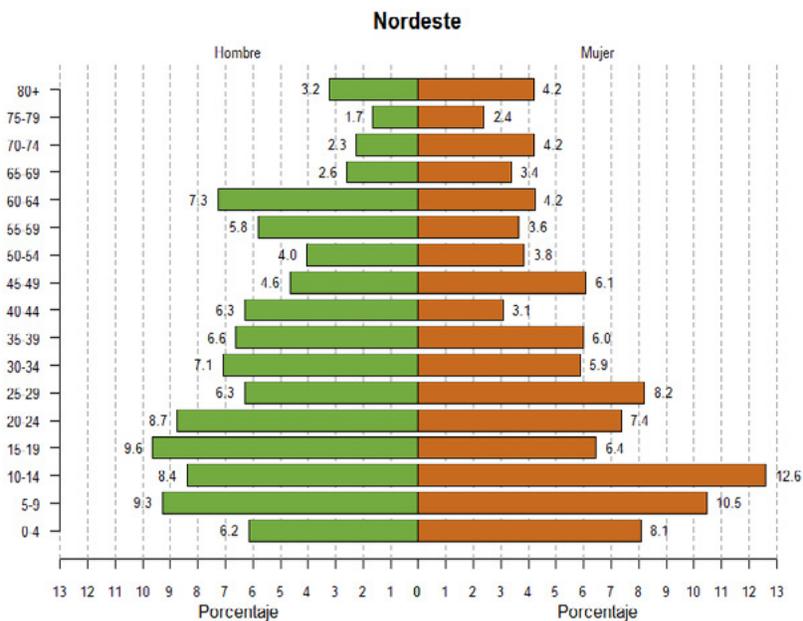


Gráfico 2c. Pirámide poblacional de la subregión Nordeste. Antioquia, 2019.

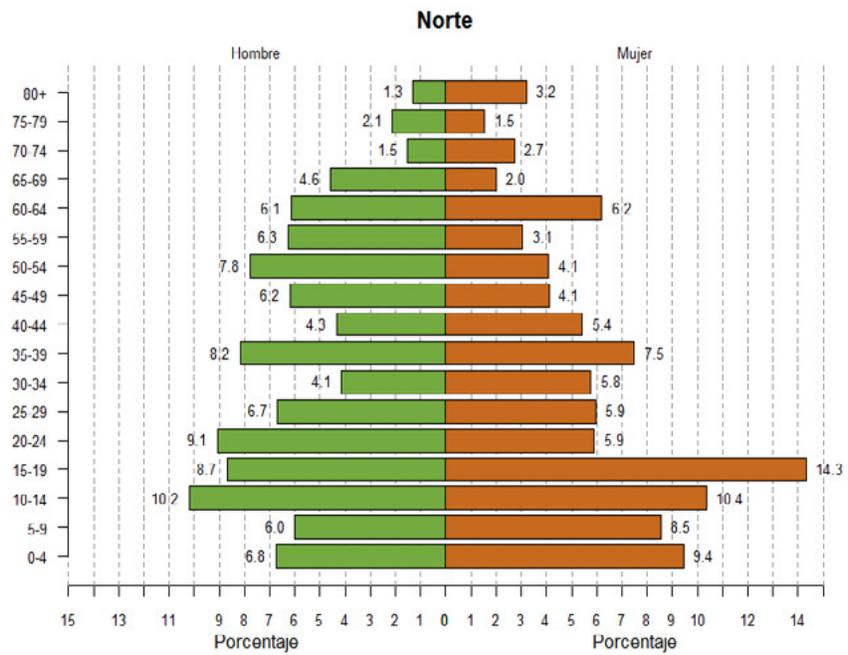


Gráfico 2d. Pirámide poblacional de la subregión Norte. Antioquia, 2019.

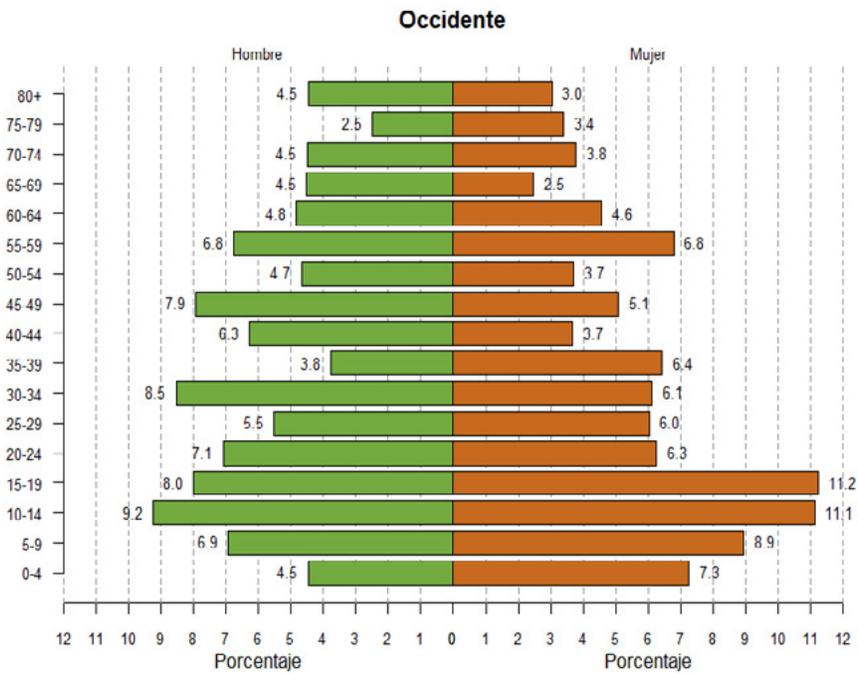


Gráfico 2e. Pirámide poblacional de la subregión Occidente. Antioquia, 2019.

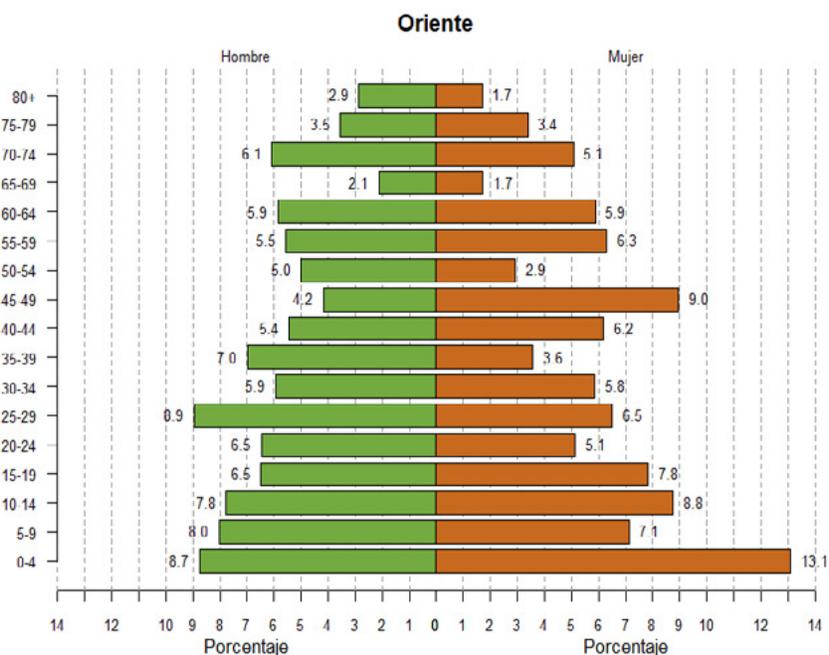


Gráfico 2f. Pirámide poblacional de la subregión Oriente. Antioquia, 2019.

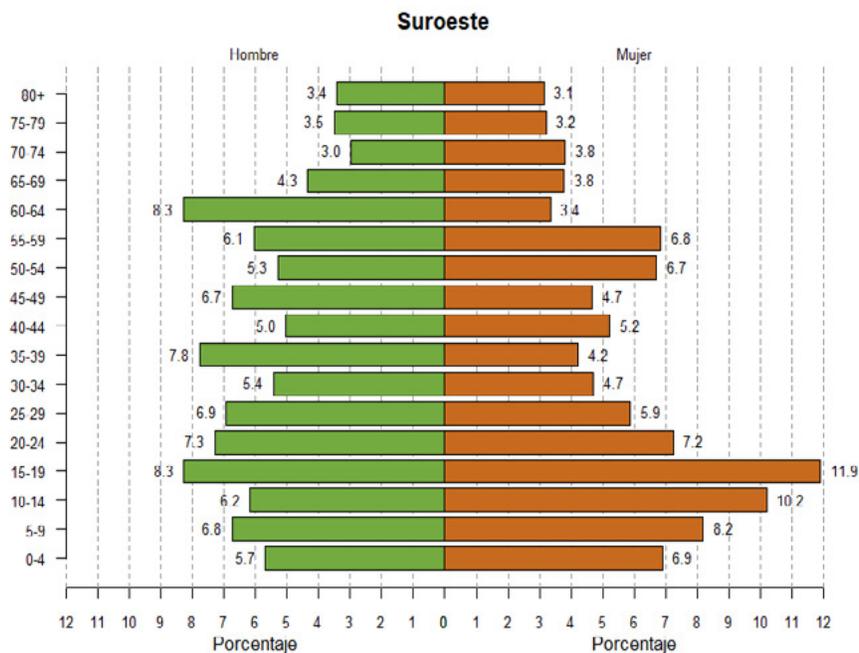


Gráfico 2g. Pirámide poblacional de la subregión Suroeste. Antioquia, 2019.

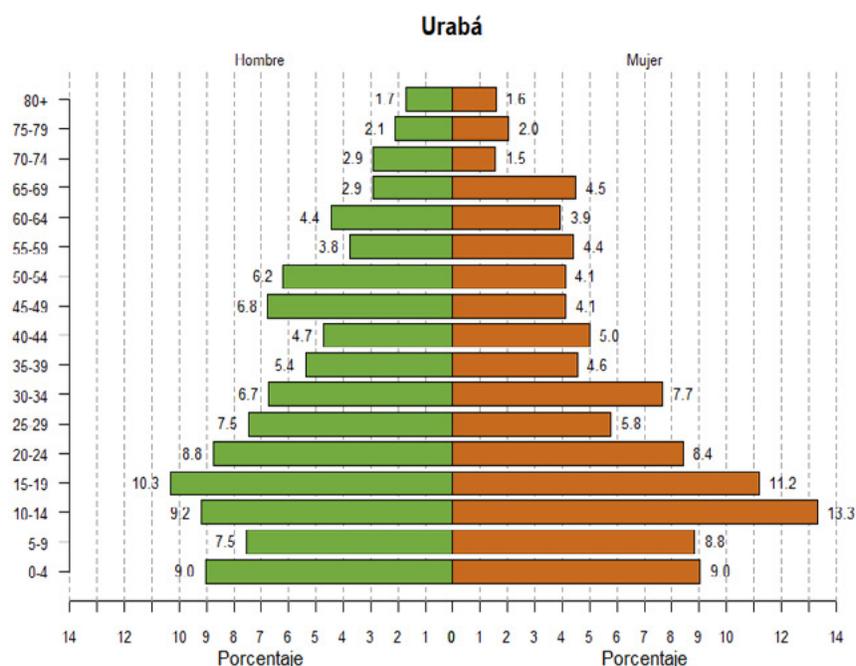


Gráfico 2h. Pirámide poblacional de la subregión Urabá. Antioquia, 2019.

2.2.1.2. Características socioeconómicas de los hogares por subregión y área de residencia.

En el departamento de Antioquia (sin Medellín), 62,1% de los hogares consultados para el presente estudio pertenecían al área urbana y 37,9% a la rural. La mayor proporción de hogares rurales se presentó en Occidente (65,7%) y la menor en Valle de Aburrá (13,7%).

- **Tamaño promedio del hogar**

El número de integrantes promedio del hogar fue de 3,5. Esta cifra fue similar en el área urbana y en la rural (Tabla 14).

- **Índice de hacinamiento**

En el departamento de Antioquia, 10,8% de los hogares encuestados presentaron hacinamiento, esta proporción fue más alta en el área rural (15,5%) en comparación con la urbana (7,9%). Se observó este mismo patrón en cada una de las subregiones, aunque cabe resaltar que en el área rural de Bajo Cauca (35%), Nordeste (21%) y Norte (18%), la proporción de hogares con hacinamiento fueron más altos respecto al promedio en esta área de residencia para el departamento (Tabla 15).

- **Ingreso mensual de los hogares en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV).**

Tanto en Antioquia, como en cada una de las subregiones, 54,7% de los hogares reportaron ingresos inferiores a un SMMLV. Esta proporción fue mayor en el área rural (72,8%), comparada con el área urbana (43,7%). En las subregiones de Urabá (43,9%), Occidente (44,3%) y Bajo Cauca (40,6%), la mayoría de los hogares rurales reportaron ingresos inferiores a la mitad de un SMMLV. Por otro lado, Valle de Aburrá y Magdalena Medio fueron las subregiones con mayor proporción de hogares con ingresos entre uno y dos SMMLV, principalmente en el área rural (40,7% y 35,3%, respectivamente), además, Valle de Aburrá reportó más hogares urbanos (41%) con un ingreso superior a dos SMMLV (Tabla 15).

- **Participación del gasto alimentario en el hogar (PGA)**

Con una proporción similar entre el área urbana y el área rural, 44,4% de los hogares reportaron un PGA que se encontraba entre 25% y 50% de sus ingresos económicos mensuales. Las subregiones que presentaron mayor porcentaje de hogares con PGA en este rango fueron; Nordeste (60,0%) y Oriente (51,7%) en el área urbana; y Urabá (55,5%) en el área rural. Por otro lado, Valle de Aburrá tuvo más hogares urbanos (33,4%) con un PGA igual o inferior al 25%, mientras que Oriente y Suroeste presentaron más hogares rurales con un gasto en alimentos entre el 50% y 75% (Tabla 15).

- **Tipología del hogar**

Los hogares nucleados biparentales se presentaron con mayor frecuencia (32,2%), seguido de las familias extensas (23,3%), tanto en el área urbana como en la rural se encontró un patrón similar. La subregión de Valle de Aburrá reportó el mayor porcentaje de hogares rurales nucleados biparentales (45,5%), mientras que Urabá en el área rural (31,8%) y Oriente en ambas áreas de residencia (34,1% urbana y 32,1% rural) presentaron una mayor proporción de hogares extensos. El 12,4% de los hogares fueron nucleados monoparentales (madre) y fue en el área urbana de la subregión Suroeste donde se reportaron más hogares de este tipo (19,8%). Los hogares unipersonales contribuyeron en un 9,9%, y este porcentaje fue mayor en el área urbana de Magdalena medio (15,1%) (Tabla 15).

2.2.1.3. Características generales de la vivienda por subregión y área de residencia

- **Estrato socioeconómico**

De los hogares del departamento, 75,9% pertenecían a los estratos socioeconómicos uno y

dos, con una mayor proporción de hogares pertenecientes al estrato dos (41,7%). En el área rural hubo un porcentaje superior de hogares en el estrato uno (55,9%), mientras que en el área urbana la mayoría de los hogares se ubicaron en estrato dos (44,0%). Urabá y Bajo Cauca fueron las subregiones que presentaron los porcentajes más altos de hogares en estrato uno, principalmente en el área rural (85,6% y 86,3%, respectivamente). En tanto, Valle de Aburrá, Norte y Oriente fueron las subregiones que reportaron un porcentaje superior de hogares urbanos ubicados en estrato tres (44%, 36,3% y 29,5%, respectivamente). Valle de Aburrá y Oriente fueron las únicas subregiones que reportaron hogares ubicados en los estratos cuatro y cinco (3,1%) (Tabla 16).

- **Tipo de vivienda**

La casa fue el tipo de vivienda más utilizada por los hogares del departamento de Antioquia (74,8%), este porcentaje fue superior en el rural (83,9%). No obstante, la casa también fue el tipo de vivienda más utilizado por los hogares del área urbana de las subregiones de Magdalena Medio, Nordeste y Bajo Cauca. Por su parte, el apartamento fue habitado en menor proporción (19,3%), pero se destacó en el área urbana de las subregiones como Valle de Aburrá y Norte, dado que 43,5% y 33,1% de los hogares habitaban en este tipo de vivienda, respectivamente (Tabla 16).

En contraste, las subregiones Bajo Cauca y Urabá presentaron una mayor proporción de hogares habitando ranchos o viviendas de desechos, principalmente en el área rural (33,2% y 25,9%, respectivamente).

- **Disponibilidad de agua**

De los hogares, 96,7% disponían del servicio de agua en sus viviendas; 98,9% en el área urbana y 93,2% en el área rural. Las subregiones que presentaron menores porcentajes fueron Urabá (76,4%), Bajo Cauca (72,5%) y Norte (88,9%), principalmente en el área rural. Cabe destacar que, tanto en el área urbana y como rural de suroeste, así como en el área urbana de Norte y de Occidente, todos los hogares reportaron disponibilidad de este servicio (Tabla 16).

- **Eliminación de excretas**

De los hogares del departamento, un 68,1% tenían un sanitario conectado a alcantarillado, no obstante, mientras esta proporción en el área urbana fue de 89,7%, en el área rural desciende a 32,5%. En Valle de Aburrá y en Magdalena Medio hubo mayor cantidad de hogares en el área rural con sanitario conectado a alcantarillado (76,4% y 48,9%, respectivamente), en comparación con el resto de las subregiones en las cuales el pozo séptico fue la principal

conexión sanitaria, mayormente de los hogares rurales (41,2%). Cabe destacar a las subregiones Norte y Nordeste, donde los hogares con letrina e inodoros sin conexión superaron a los otros tipos de conexión sanitaria en el área rural (61,6% y 46,8%, respectivamente) (Tabla 16).

- **Lugar para la preparación de alimentos en el hogar**

Un total de 93,2% de los hogares reportaron preparar los alimentos en un cuarto solo para cocinar o en una sala comedor con lavaplatos; este patrón se observó en todas las subregiones. En contraste, en el área rural de la subregión Norte (12,3%) y en el área, tanto urbana (16%) como rural (21,3%), de la subregión del Bajo Cauca, se evidenció que el porcentaje de hogares que cocinaban al aire libre fue superior al resto del departamento (Tabla 16).

2.2.1.4. Características demográficas y socioeconómicas del jefe o la jefa de hogar, por subregión y área de residencia.

- **Sexo**

De las personas reconocidas como jefes de hogar, 50,9% fueron hombres. En el área rural se observó una mayor presencia de jefes de hogar hombres (57,1%), contrario a lo observado en el área urbana donde hubo más representatividad de las mujeres (52,9%). No obstante, las subregiones de Magdalena Medio, Norte y Occidente reportaron mayor proporción de mujeres como jefas de hogar, mientras que la subregión Oriente presentó un mayor porcentaje de hogares cuyo jefe era un hombre (Tabla 17).

- **Edad**

En el 51,1% de los hogares, el jefe o jefa pertenecía al rango de edad de 35 a 60 años, con una proporción muy similar tanto en el área urbana (51,3%) como en el área rural (51%). En Nordeste se evidenció un porcentaje superior de hogares urbanos con jefes mayores de 60 años, igualmente, un mayor porcentaje de hogares rurales con jefes entre 18 y 35 años (Tabla 17).

- **Nivel de escolaridad**

El nivel de estudios aprobados que se reportó con más frecuencia en los jefes y jefas de hogar fue la primaria completa (38,1%). Por área de residencia, se encontró que en la rural fue más frecuente encontrar jefes y jefas de hogar sin estudios (41,6%); mientras que en la urbana, lo más frecuente fue encontrar que su nivel máximo de estudios era la primaria completa (36,6%).

En las subregiones de Magdalena Medio, Nordeste, Norte, Occidente, Suroeste y Urabá se reportó un mayor porcentaje de hogares con jefe o jefa de hogar sin estudios; mientras que

en las subregiones de Valle de Aburrá y Oriente, la mayoría de los jefes o jefas de hogar habían aprobado la primaria completa. Igualmente, cabe destacar a las subregiones de Urabá (25,0%), Magdalena Medio (24,3%), Valle de Aburrá (21,9%) y Oriente (21,2%), las cuales presentaron más jefes y jefas de hogares urbanos con secundaria completa aprobada. Valle de Aburrá (27,0%), Oriente (15,5%) y Urabá (13,7%) se destacaron por presentar las proporciones más altas de jefes y jefas de hogar con estudios superiores (Tabla 17).

- **Ocupación predominante en el último mes**

De los jefes y jefas de hogar, 55,8% reportaron estar trabajando, seguido de 27,8% que se dedicaron a los oficios del hogar, este patrón se observó en todas las subregiones. En Norte y Magdalena Medio se evidenció el mayor porcentaje de jefes y jefas de hogar cuya actividad principal durante el mes inmediatamente anterior fue la realización de los oficios del hogar (Tabla 17).

- **Etnia con la que se identifica**

De los jefes de hogar, 41% no se identificaron con ninguna etnia; esta respuesta fue más frecuente en el área rural (47,3%). En tanto, en el área urbana, hubo una mayor proporción de jefes y jefas que se identificaron como mestizos (42,6%). El área rural de la subregión Oriente reportó un mayor porcentaje de jefes y jefas de hogar que no se identificaron con ninguna etnia, mientras que en Valle de Aburrá hubo más mestizos (52,2% rural y 53,4% urbana). En el área urbana de Urabá y la rural de Bajo Cauca se encontraron los porcentajes más altos de afrodescendientes (53% y 33,7%, respectivamente) (Tabla 17).

2.2.1.5. Aspectos socioeconómicos de los integrantes del hogar, por subregión y área de residencia.

- **Nivel de escolaridad**

Un porcentaje de 38,3% de las personas del departamento de Antioquia reportaron haber aprobado primaria completa, seguido del 27,5% que no tenían ningún nivel de estudio aprobado. En el área rural fue más alto el porcentaje de personas sin estudios o solo con primaria completa aprobada (79,3%), mientras que, en el área urbana fue mayor la proporción de personas con secundaria completa o estudios superiores aprobados (41,9%).

En el área urbana de las subregiones de Valle de Aburrá, Oriente y Magdalena Medio, se evidenció una mayor proporción de personas con estudios de secundaria completa aprobados. Igualmente, en Valle de Aburrá (24,1%), Oriente (15,2%) y Urabá (13,0%) hubo más personas con estudios superiores aprobados, principalmente en el área urbana. El porcentaje de mujeres con algún nivel de estudio aprobado fue mayor respecto a los hombres; este comportamiento fue similar en todas las subregiones (Tabla 18).

- **Asistencia escolar entre los 10 y 24 años**

De las personas ubicadas en este rango de edad, 60% se encontraban estudiando como principal actividad, con una proporción similar en ambas áreas de residencia. No obstante, en el área rural de Bajo Cauca se encontró un porcentaje más alto (82,1%). Los hombres y las mujeres presentaron una asistencia escolar en porcentajes similares (30,4% y 29,6%, respectivamente); en este aspecto también se destacó el área rural de Bajo Cauca donde el porcentaje de hombres estudiantes (50,6%) fue superior al reportado en el departamento. Los niños y jóvenes de diez a 16 años contribuyeron con el mayor porcentaje a la asistencia escolar (43,6%) (Tabla 18).

- **Asistencia a programas de alimentación y nutrición**

Se evidenció una baja asistencia a los programas de alimentación y nutrición en el departamento; solo 6,2% de las personas en el área rural y 6,1% en el área urbana reportaron pertenecer a algún programa. Esta proporción fue más alta en el área rural de las subregiones Nordeste (13,1%), Norte (9,8%) y Occidente (9,9%).

Los programas que reportaron mayor porcentaje de participación fueron los programas de alimentación para la primera infancia, donde 14,7% de los niños menores de cinco años asistían en el área urbana y 17,8% en el área rural. En las dos áreas de las subregiones de Bajo Cauca, Urabá y Oriente, se presentaron los mayores porcentajes de niños y niñas que asistían a programas de alimentación para la primera infancia (Tabla 19).

En cuanto al Programa de Restaurante Escolar (PAE), 16,8% de los niños y jóvenes del área urbana y 17,9% del área rural asistían a dicho programa. En Occidente, en el área rural de Norte y en el área urbana de Oriente, se reportaron los porcentajes más altos de niños, niñas y jóvenes que pertenecían al PAE. Según la edad, la mayor participación se presentó en los niños y niñas de seis a diez años, con un porcentaje cercano al 30% en ambas áreas. Se destacó el área rural de Nordeste y la subregión de Occidente con los mayores porcentajes de participación de niños, niñas y jóvenes en el PAE (46,1% y 46,7%, respectivamente) (Tabla 20).

2.2.1.6. Algunas características sociodemográficas de las mujeres jefas de hogar, por subregión y área de residencia.

- **Edad**

49,1% de los hogares del departamento de Antioquia reportaron tener como jefa a una mujer. Se encontraron ubicadas principalmente en el rango de edad de 35 a 60 años, con una proporción similar tanto en el área rural como en el área urbana. Norte fue la subregión donde se reportó mayor porcentaje de mujeres jefas de hogar, en el rango de edad de 35 a 60 años, principalmente en el área urbana (70,3%). Las mayores de 60 años representaron 26,8%

y fueron reportadas con mayor frecuencia en el área urbana de las subregiones de Suroeste (39,3%) y Valle de Aburrá (38,0%) (Tabla 21).

- **Nivel de escolaridad**

De las mujeres que fueron identificadas como jefas de hogar, 36,7% aprobaron primaria completa, seguidas de 27,9% que no tenían ningún nivel de estudio aprobado. En el área rural, fue más alto el porcentaje de mujeres jefas de hogar que no habían aprobado ningún nivel de estudio (39,7%); mientras que en el área urbana fue mayor el porcentaje de mujeres que habían aprobado primaria completa (36,1%).

En las subregiones de Valle de Aburrá, Norte y Oriente, la primaria completa fue el nivel educativo aprobado que se presentó con mayor proporción, principalmente en el área urbana. En contraste, en las demás subregiones hubo un porcentaje más alto de mujeres que no habían aprobado ningún nivel educativo. En Valle de Aburrá, Bajo Cauca y Urabá se evidenció una mayor proporción de mujeres con estudios completos de secundaria, principalmente en el área urbana. Asimismo, en las subregiones de Valle de Aburrá (26,6%), Bajo Cauca (20,7%) y Urabá (13,3%) hubo un porcentaje más alto, en el área urbana, de mujeres con estudios superiores (Tabla 21).

- **Ocupación en el último mes**

De las mujeres jefas de hogar, 51,4% se ocuparon en los oficios del hogar como principal actividad durante el mes inmediatamente anterior, seguido de 35,1% que se dedicaron a trabajar; en cada una de las subregiones se mantuvo una tendencia similar. Se destacaron las subregiones de Bajo Cauca (43,3%), Occidente (53,7%) y Urabá (40,8%) en el área urbana, donde se evidenció un porcentaje más alto de mujeres jefas de hogar que se ocuparon trabajando. En Valle de Aburrá se reportó el mayor porcentaje en cuanto a las mujeres jefas de hogar jubiladas o pensionadas (13,7%) (Tabla 21).

- **Ingreso mensual en SMMLV**

De las mujeres jefas de hogar, 35,8% reportaron ingresos inferiores a la mitad de un SMMLV, tanto en el área rural (46,1%) como en el área urbana (30,7%). Solo 12,9% reportaron ingresos superiores a un SMMLV y fueron mujeres principalmente del área urbana y de la subregión Valle de Aburrá (Tabla 21).

- **Tipología de hogar**

La mayoría de las mujeres jefas de hogar hicieron parte de familias extensas (28,3%), seguido de aquellas que pertenecían a familias nucleadas monoparentales (madre) (23,7%), y, en una menor proporción, de las que lideraban familias nucleadas biparentales (18,5%). Se observó una distribución muy similar tanto en el área urbana como en el área rural (Tabla 21).

2.2.2. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones.

2.2.2.1. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia y subregiones, según área.

En Antioquia, el 33% (IC 95% 30,9-35,0) de los hogares estaban en seguridad alimentaria y 67% (IC 95% 64,7-69,4) en inseguridad alimentaria, distribuida así; leve, 38% (IC 95% 35,6-40,4); moderada, 18,5% (IC 95% 16,5-20,5); y severa, 10,5% (IC 95% 9,1-12,0) (Tabla 22, Gráfico 3).

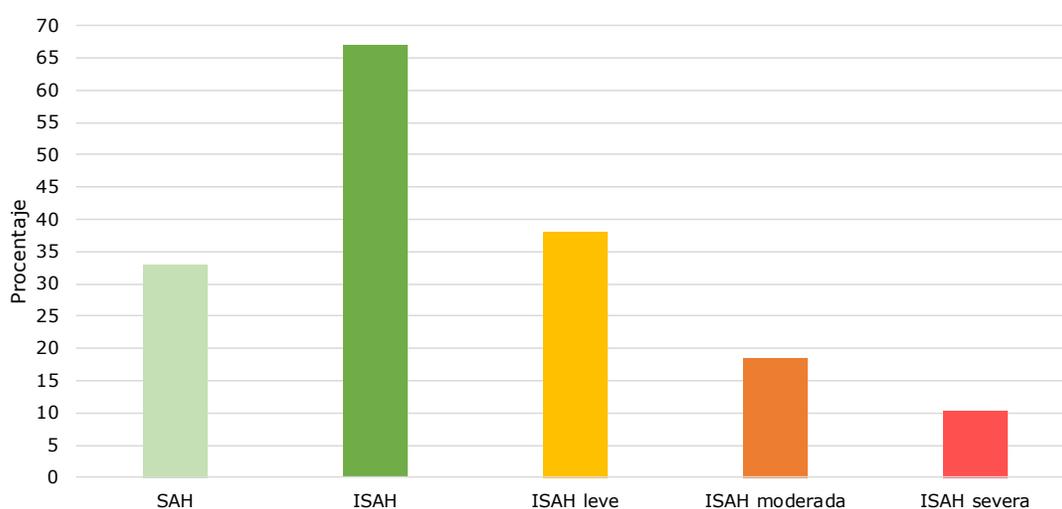


Gráfico 3. Prevalencia de inseguridad alimentaria en el hogar. Antioquia (sin Medellín), 2019.

En todas las subregiones se presentaron mayores prevalencias de inseguridad alimentaria en el hogar (ISAH) que en la departamental; excepto Valle de Aburrá (sin Medellín), que fue menor (50,0% IC 95% 46,2-53,8), y en Suroeste, que fue similar (67,7% IC 95% 61,5-73,9). Cabe destacar la alta prevalencia de ISAH en Bajo Cauca (87,6% IC 95% 82,5-92,8) y en Urabá (86,0% IC 95% 82,5-89,6).

Con respecto a la prevalencia departamental, la inseguridad alimentaria (ISA) leve fue mayor en todas las subregiones, excepto en Urabá, que fue menor (30,2% IC 95% 25,3-35,1); la ISA moderada fue mayor en todas las subregiones, excepto en Valle de Aburra (sin Medellín) (13,4% IC 95% 10,8-16,0), Magdalena Medio (16,2% IC 95% 11,2-21,1) y Suroeste (17,7% IC 95% 12,7-22,6), y similar en Oriente (18,7% IC 95% 10,6-26,8). La ISAH severa fue menor en Valle de Aburrá (sin Medellín) (4,7% IC 95% 3,1-6,4) y mayor en Bajo Cauca (24,8% IC 95% 17,8-31,8), Magdalena Medio (17,5% IC 95% 11,6-23,4) y Urabá (29,1% IC 95% 24,6-33,7) (Tabla 22, Gráfico 4).

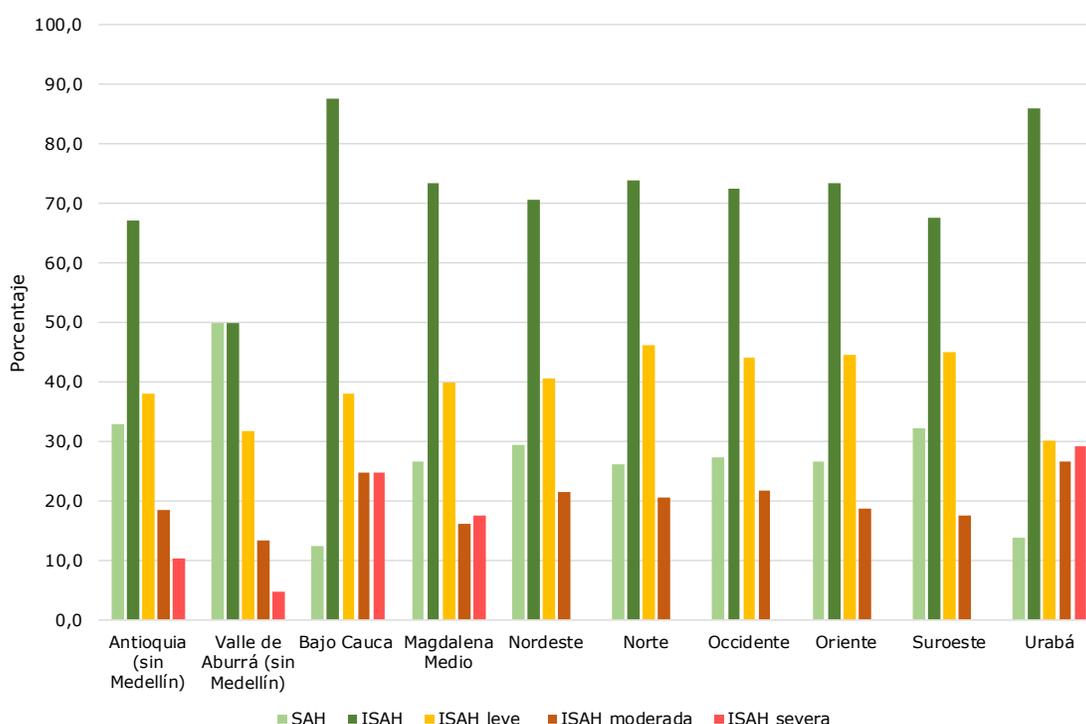


Gráfico 4. Seguridad alimentaria en el hogar, según subregiones. Antioquia (sin Medellín), 2019.

La prevalencia de ISAH en los hogares que vivían en el área rural de Antioquia (75,8% IC 95% 71,8-79,9) fue mayor a la encontrada en los hogares que habitaban en el área urbana (61,7% IC 95% 59,1-64,3). En todas las subregiones se presentó esta situación, excepto en la subregión de Occidente donde las prevalencias de ISAH en el área urbana fue un poco mayor (73,6% IC 95% 65,6-81,5) versus el área rural (72,0% IC 95% 64,6-79,4) (Tabla 22).

2.2.2.2. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones, según composición, número de personas y tipología del hogar.

En Antioquia (sin Medellín), los hogares integrados por menores de 18 años y personas adultas presentaron mayor prevalencia de ISAH (72,1% IC 95% 69,0-75,2) con respecto a los hogares integrados solo por personas adultas (60,9% IC 95% 57,4-64,4), al igual que la ISAH leve, moderada y severa. Las prevalencias de ISAH en todas las subregiones tuvieron este mismo comportamiento, excepto en Magdalena Medio donde la ISAH en los hogares integrados por adultos fue mayor (76,5% IC 95% 67,3-85,7) versus los hogares conformados por adultos y niños (70,9% IC 95% 62,1-79,8) (Tabla 23).

En Antioquia (sin Medellín), a medida que el hogar estaba conformado por más personas, se incrementó la prevalencia de ISAH, al igual que la prevalencia leve, moderada y severa. El 61,9% (IC 95% 58,8-65,0) de los hogares compuestos por una a tres personas estaban en ISAH versus el 77% (IC 95% 70,5-83,5) en aquellos con seis miembros o más. Igual comportamiento se presentó en las subregiones (Tabla 23).

En el departamento, los hogares extensos (71,4% IC 95% 66,3-76,5) y monoparentales (madres/padre) presentaron las mayores prevalencias de ISAH (70,5% IC 95% 65,6-75,5). Este mismo comportamiento se observó en todas las subregiones, excepto en las subregiones Bajo Cauca, donde los hogares nucleados biparental ocuparon el primer lugar (91,1% IC 95% 81,4-100,0); Magdalena Medio, donde los hogares unipersonales ocuparon el segundo lugar (70,7% IC 95% 53,3-88,1); en Norte, los monoparentales (madre/padre) (79,5% IC 95% 64,5-94,5) estuvieron en primer lugar, seguidos por nucleados biparentales (76,0 IC 95% 64,1,7-87,8); y en Occidente, los hogares unipersonales ocupan el primer lugar (94,5% IC 95% 86,0-100,0) (Tabla 23).

2.2.2.3. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones; según sexo, algunas características socioeconómicas, Sisbén y afiliación al Sistema General de Salud del jefe o jefa del hogar.

En Antioquia, los hogares con las siguientes características del jefe o jefa de hogar presentaron las mayores prevalencias de ISAH; encabezados por mujeres (68,3% IC 95% 65,4-71,2), aquellos donde un familiar cercano ejercía como jefe del hogar (70,2% IC 95% 64,4-76), estaba en el Sisbén (69,6% IC 95% 67,1-72,1), afiliados a una EPS subsidiada (81,8% IC 95% 79,0-84,6) y beneficiarios del régimen de salud (76,0% IC 95% 73,4-78,7). En todas las subregiones se registró el mismo comportamiento, excepto en Oriente, donde los hogares encabezados por hombres presentaron mayor prevalencia de ISAH (76,6% IC 95% 66,0-87,2) versus los encabezados por mujeres (67,7% IC 95% 54,7-80,6) (Tabla 24).

En el departamento se encontró que, a más alto nivel educativo del jefe o jefa del hogar, menor prevalencia de ISAH había; pasando de 40,4% (IC 95% 34,9-45,8) cuando este tenía estudios superiores, a 79,9% (IC 95% 76,6-83,1) cuando había cursado preescolar o no tenía estudios. Este mismo gradiente se observó en los diferentes grados de la ISAH. En todas las subregiones se observó un comportamiento similar (Tabla 25).

En cuanto a la ocupación del jefe o jefa de hogar en el mes inmediatamente anterior al estudio, los hogares de Antioquia (sin Medellín), encabezados por aquellos que estaban buscando trabajo presentaron una ISAH (91,6% IC 95% 83,9-99,4); los que se ocupaban en oficios domésticos (72,1% IC 95% 68,4-75,9) presentaron las mayores prevalencias de ISAH, y a la vez, las mayores prevalencias de ISAH moderada y severa (Tabla 25).

2.2.2.4. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones, según ingresos, gasto alimentario y participación porcentual del gasto alimentario.

En Antioquia, según los ingresos mensuales de los hogares, las prevalencias de ISAH cambian de manera radical. En aquellos con ingresos menores o iguales a la mitad de una SMMLV, la inseguridad alimentaria fue de 90,8% (IC 95% 87,3-94,3); y según los grados de ISAH, las cifras reportadas fueron: leve 40,1% (IC 95% 33,9-46,3); moderada 28,9% (IC 95% 23,2-34,6); y severa 21,8% (IC 95% 17,5-26,1). En cambio, en hogares con ingresos de tres a cuatro SMMLV, la ISAH fue 37,9% (IC 95% 28,6-47,2) y la leve fue de 29,9% (IC 95% 21,1-38,7). En todas las subregiones se observó que, a medida que se incrementan los ingresos, las prevalencias de ISAH son menores (Tabla 26, Gráfico 5).

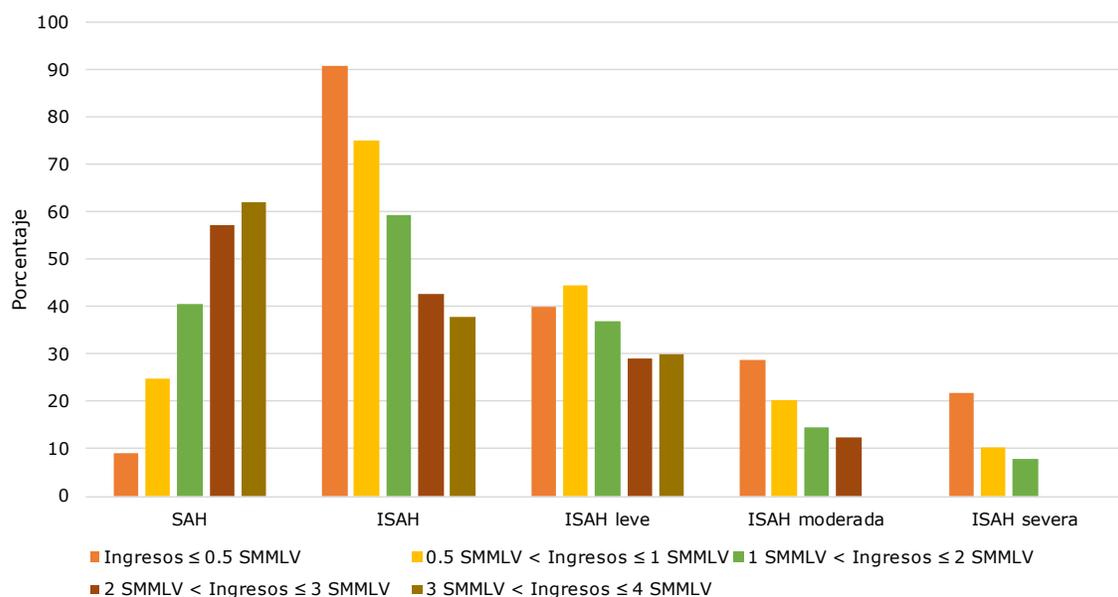


Gráfico 5. Seguridad alimentaria, según ingresos del hogar. Antioquia (sin Medellín), 2019.

Según el gasto alimentario mensual se presenta una disminución de la ISAH a medida que este se incrementa. En aquellos con gasto menor o igual a medio SMMLV esta fue de 77,5% (IC 95% 74,7-80,2) y según los grados de ISAH, las cifras reportadas fueron 40,1%, 22,8% y 14,6% para ISAH leve, moderada y severa, respectivamente. En los hogares con gasto de uno a dos SMMLV la ISAH fue de 32% (IC 95% 23,7-40,4) y 25,8% en ISAH leve. En todas las subregiones se observó la misma tendencia (Tabla 26, Gráfico 6).

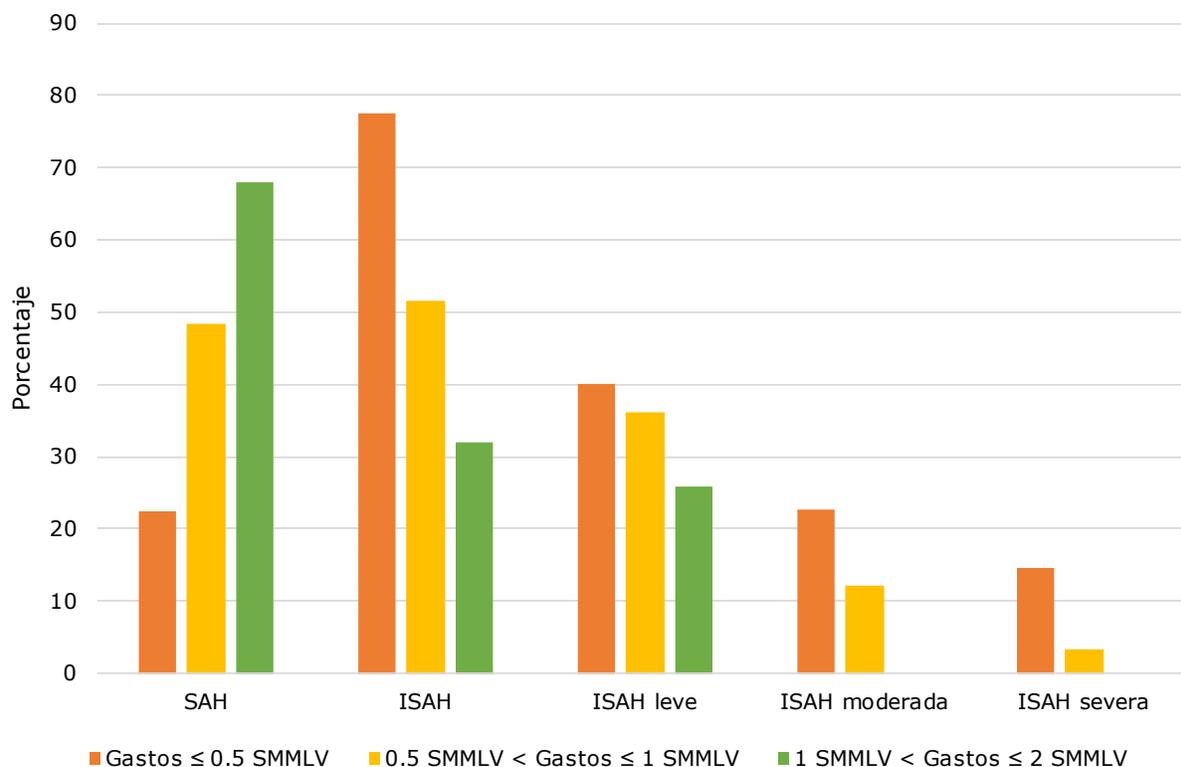


Gráfico 6. Seguridad alimentaria en el hogar, según gasto alimentario. Antioquia (sin Medellín), 2019.

En cuanto a la participación porcentual del gasto alimentario, según los ingresos de los hogares, se encontró que, a menor participación, menor prevalencia de ISAH. El 54,7% (IC 95% 49,5-60,0) de los hogares cuya participación fue menor o igual al 25%, estaban en ISAH, 31,8% en leve, 14,1% en moderada y 8,8% en severa versus las prevalencias de los hogares con una participación mayor al 75%, donde la ISAH fue de 79,7% (IC 95% 72,3-87,1), distribuidos en los tres grados de ISAH así: 46,3% leve, 22,5% moderada y 10,9% severa. En todas las subregiones se observó la misma tendencia (Tabla 26, Gráfico 7).

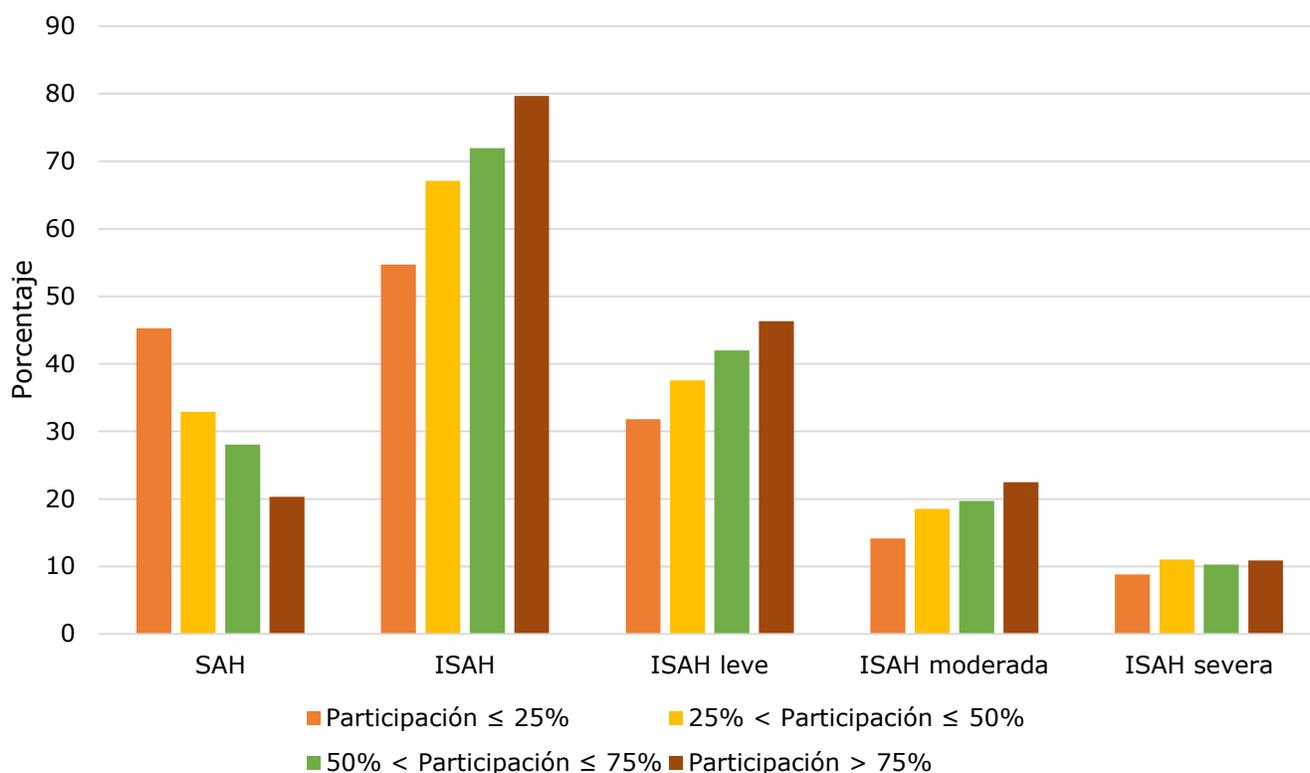


Gráfico 7. Seguridad alimentaria en el hogar, según participación porcentual del gasto alimentario y los ingresos del hogar. Antioquia (sin Medellín), 2019.

2.2.2.5. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones, según estrato socioeconómico de la vivienda y acceso a servicios públicos.

En Antioquia, según el estrato socioeconómico de las viviendas se encontró que, a medida que este asciende, se disminuye la ISAH, pasando de 83,3% (IC 95% 80,0-86,6) en el estrato uno, a 46,5% (IC 95% 41,9-51,0) en el estrato tres. En todas las subregiones se presentó un comportamiento similar (Tabla 27).

Dado el bajo número de hogares sin conexión de agua, energía y recolección de basura, no se pudieron establecer comparaciones de la SAH con aquellos que disponen de ellos, quienes, de manera positiva, son la mayoría (Tabla 27).

2.2.2.6. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones, según asistencia a programas alimentarios.

En Antioquia (sin Medellín), el 66,8% (IC 95% 64,4-69,2) de los hogares en los cuales ninguno de sus miembros asistía a un programa alimentario estaban en ISAH versus aquellos hogares con asistencia alimentaria en los cuales la ISAH fue de 93,3% (IC 95% 82,7-100,0). La distribución de la participación de los hogares en los programas alimentarios fue la siguiente: 3.703 (32%), alguno de sus integrantes asistían a programas del ICBF; 3.498 (30,2%) a programas alimentarios locales, regionales o nacionales; 1.973 (17,1%) eran beneficiarios de paquetes alimentarios dirigidos a familias vulnerables; y 2.398 (20,7%) al paquete alimentario para el adulto mayor. Por el bajo número de hogares con personas que asistían a los diferentes programas alimentarios, no se muestran las prevalencias de ISAH (Tabla 28).

2.2.3. Ambientes alimentarios

2.2.3.1. Adquisición de los alimentos en hogares antioqueños

La garantía de una alimentación saludable y sustentable para la población que habita en el departamento de Antioquia requiere de la creación de ambientes comunitarios que faciliten el acceso a grupos de alimentos como los cereales, tubérculos, plátanos, frutas, verduras, leches, productos lácteos, carnes, huevos, leguminosas, semillas, aceites y azúcares y, al mismo tiempo, de la disminución en la disponibilidad de productos alimenticios ultraprocesados. En este propósito, es vital contar con información sobre algunas características, en relación con la disponibilidad de alimentos en los hogares, en especial el lugar de adquisición. La caracterización que se presenta a continuación muestra los tipos de adquisición y los modelos de distribución de alimentos frecuentados por los hogares, que son conjuntos de formatos en que se adquieren los alimentos con características de funcionamiento similares, los cuales fueron agrupados en modelos tradicional, moderno, alternativo y beneficencia.

- **Tipo de adquisición de alimentos en los hogares de Antioquia**

El 90% de los hogares de Antioquia usa exclusivamente medios monetarios para acceder a los alimentos, el porcentaje más alto de este tipo de adquisición está en el Valle de Aburrá que alcanza aproximadamente 96,5%. Esta proporción en áreas urbanas es de 95% y en áreas rurales 81,5%.

- **Adquisición de grupos de alimentos en los hogares de Antioquia**

Entre los grupos de alimentos recomendados para lograr una alimentación saludable y sustentable, el de menor adquisición en los hogares de Antioquia fueron las frutas, no adquiridas por el 19,9% de los hogares; 11,6% (IC 95% 10,3-13,0) urbanos; y 8,3% (IC 95% 6,6-10,0) rurales. Un porcentaje similar se halló para los productos lácteos, no adquiridos en 19,8% de los hogares; de los cuales, 9,1% (IC 95% 7,8-10,3) son del área urbana; y 10,8% (IC 95% 9,1-12,5) del área rural. La leche no estuvo disponible en 7,6% de los hogares (Gráfico 8 y Anexo 44).

En cuanto a los modelos de distribución de alimentos, el más frecuentado para la adquisición de frutas, verduras, tubérculos y plátanos fue el tradicional (Gráfico 8), las plazas de mercado fueron el lugar de adquisición de estos grupos en aproximadamente 8,5% de los hogares del departamento (Tabla 29).

Para estos grupos, además de los huevos, también se destacan prácticas de autoabastecimiento, especialmente en hogares rurales. En subregiones como Nordeste y Occidente estas prácticas, clasificadas dentro de la distribución alternativa de alimentos, abastecen de huevos al 16,5% (IC 95% 10,5-22,5) y 14,5% (IC 95% 9,9-19,1) de los hogares rurales, respectivamente, y de frutas, a 19,0% (IC 95% 12,4-25,6) y 11,4% (IC 95% 7,0-15,9), respectivamente.(Anexo 44). El autoabastecimiento también es importante en el suministro de preparaciones tradicionales como las arepas (Tabla 29).

El modelo moderno de distribución de alimentos fue frecuentado por la mitad de los hogares del departamento para adquirir leguminosas; cereales como arroz, pastas, maíz y avena; harinas; azúcares y grasas (Gráfico 8). En subregiones como Valle de Aburrá y Suroeste el uso de este modelo presentó un porcentaje mayor, mientras en Bajo Cauca y Oriente, menor (Anexo 44).

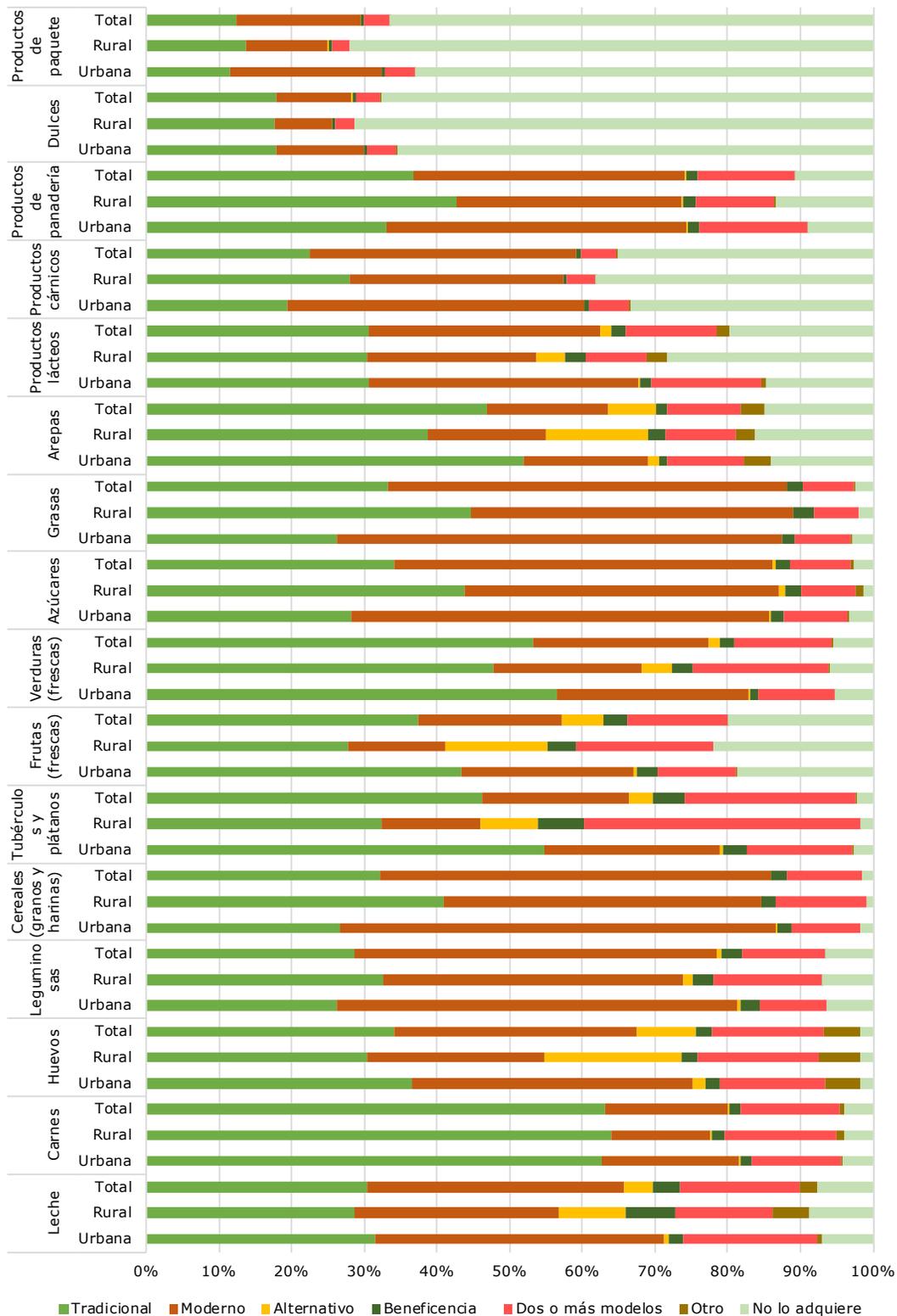


Gráfico 8. Grupos de alimentos adquiridos en los hogares, según modelos de distribución y área de residencia. Antioquia (sin Medellín), 2019.

Entre los formatos del modelo moderno, los supermercados fueron los lugares más frecuentados. En las tiendas de conveniencia o de descuento¹, un formato de reciente presencia en los territorios, se destacó la adquisición de leche 20,5% (IC 95% 18,9-22,1) y productos lácteos 16,1% (IC 95% 14,6-17,6); la compra de frutas, verduras, tubérculos y plátanos fue muy baja (Tabla 29).

En lo que respecta a la adquisición de alimentos bajo el modelo de beneficencia, que agrupó aquellos alimentos procedentes de programas sociales y regalos o donaciones, se halló que, para aproximadamente 3% de los hogares del departamento, esta se constituyó en la única fuente de adquisición de los alimentos que conforman una dieta saludable y sustentable (Gráfico 8). Los programas sociales que entregaron alimentos para preparar en casa, suministraron leche, huevos, leguminosas y cereales. Por su parte, los regalos o donaciones incluyeron, además, alimentos de origen vegetal como tubérculos y plátanos, 11,3% (IC 95% 9,5-13,1); frutas, 6,7% (IC 95% 5,3-8,1); y verduras, 4,5% (IC 95% 3,4-5,6) (Tabla 29).

Por su parte, los dulces y productos de paquete, siendo productos alimenticios ultraprocesados, asociados a dietas insalubres, fueron adquiridos en promedio por el 37,3% de los hogares de Antioquia (Gráfico 9). En los hogares del área urbana se hallaron porcentajes más altos (34,6% para dulces y 37% para productos de paquete), que en el área rural, (28,6% dulces y 27,9% productos de paquete). Los modelos de adquisición tradicional (17,1%) y moderno (15,7%) fueron los más usados para adquirir estos productos, por medio de las tiendas, 20,9% (IC 95% 19,0-22,8) en dulces; y 15,4% (IC 95% 13,5-17,3), en productos de paquete, y supermercados, 11,5% (IC 95% 10,2-12,8), en dulces; y 16,8% (IC 95% 15,1-18,4), en productos de paquete (Tabla 29). Por otra parte, en el departamento, la adquisición de este tipo de productos a través del modelo alternativo o de beneficencia fue prácticamente nula.

Al analizar por subregiones, la mayor adquisición de este tipo de productos ultraprocesados en los hogares se encuentra en el Valle de Aburrá (46,7%), Norte (37,6%) y Oriente (36,5%). Por el contrario, las regiones en las que menos se adquieren este tipo de productos son Nordeste (29,8%), Suroeste (29,5%) y Occidente (24,4%) (Gráfico 9).

.....

1. Formato del mercado moderno que ofrece alimentos y otros productos bajo la modalidad de compras por autoservicio, disponen para la venta, en su mayoría, productos maquilados para su compañía. Se caracterizan por gran austeridad en la decoración, la iluminación y los servicios de atención directa al cliente.

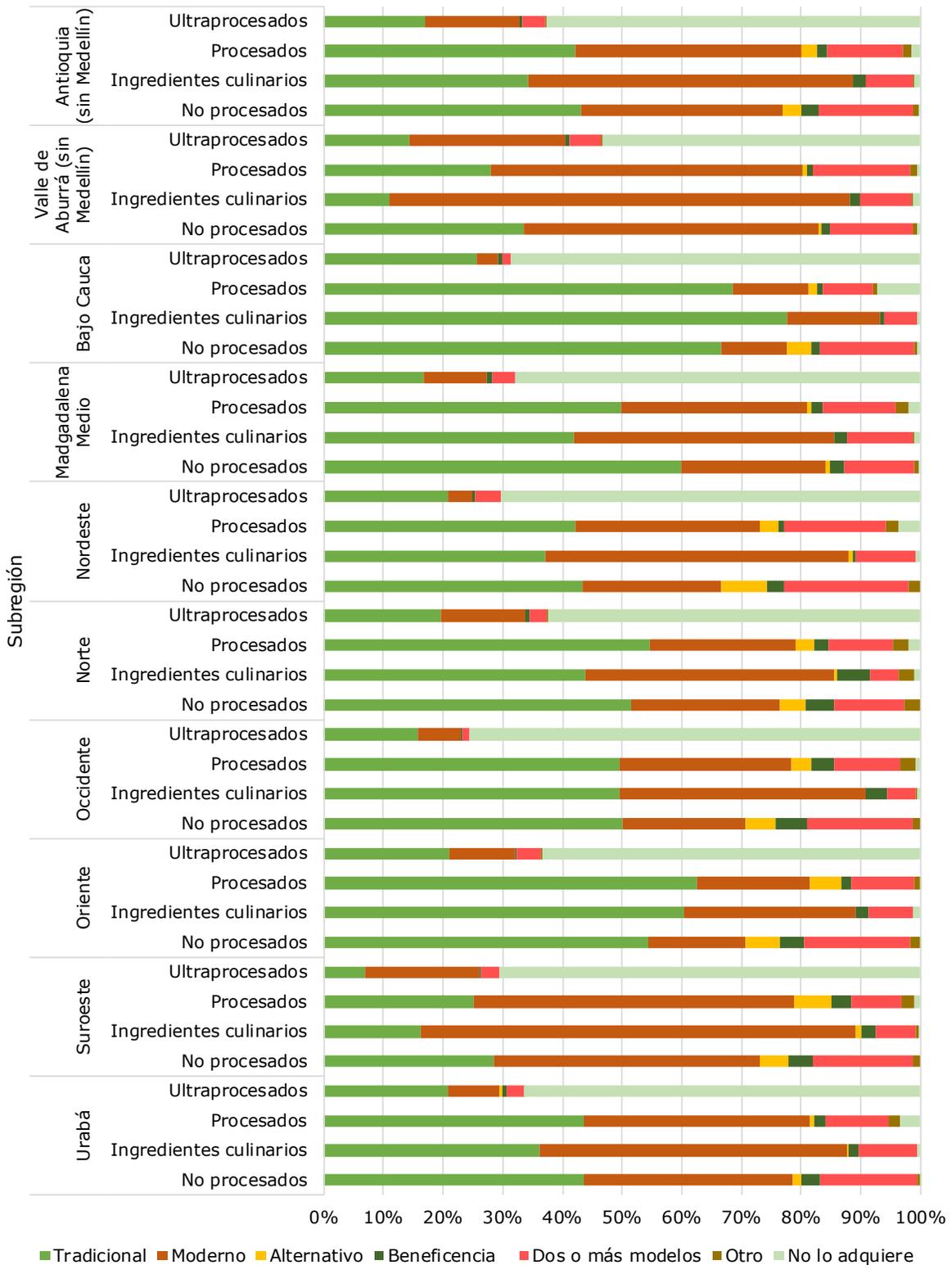


Gráfico 9. Grupos de alimentos adquiridos en los hogares, por subregiones, según clasificación Nova y modelo de adquisición. Antioquia (sin Medellín), 2019.

2.2.3.2. Etiquetado nutricional de productos alimentarios empacados y bebidas no alcohólicas (PAEBNA) en el departamento de Antioquia (sin Medellín).

En este numeral se presentan datos sobre el conocimiento que la población tenía sobre las calorías requeridas. También, características relacionadas con la descripción de la población, según grupos de edad y área de residencia, en relación con aspectos como lectura del etiquetado nutricional, tipo de etiqueta que leían las personas, tiempo dedicado a esta actividad, facilidad, comprensión, entre otros. De igual manera, se presenta una comparación de la lectura versus el uso del empaque de los productos alimentarios empacados o bebidas no alcohólicas (PAEBNA) al momento de la compra y, no menos importante, el componente incluye la identificación de la población que estuvo de acuerdo con la posible implementación de un etiquetado de advertencia.

- **Adolescentes entre 10 y 17 años**

De los adolescentes encuestados, el 78,2% (IC 95% 75,1-81,3) reportó no tener conocimiento acerca de las calorías que debe consumir al día; un 10,1% (IC 95% 7,6-12,6) consideró que debe consumir menos de 500 calorías al día y un 3,8% (IC 95% 2,4-5,2) optó por entre 500 y 1.000 calorías al día. Cabe resaltar que cuando se les preguntó si los PAEBNA tenían información nutricional en el empaque, el 62,4% (IC 95% 58,9-65,8) de los adolescentes respondió de forma afirmativa (Tabla 30).

Sumado a lo anterior, y a pesar de que el 98,2% (IC 95% 97,2-99,2) manifestó saber leer y escribir, solo aproximadamente la mitad de los adolescentes reportó leer el etiquetado. De estos, es importante tener en cuenta que el 56,5% de los adolescentes señalaron leer dos o más etiquetas, distribuidos en: rotulado o etiquetado nutricional, el 57,1% (IC 95% 52,0-62,2); la lista de ingredientes, el 49,9% (IC 95% 44,0-55,7); y otra información, el 58,3% (IC 95% 53,1-63,5) (Tabla 30).

Respecto a la facilidad de entender la etiqueta que leen, un poco más de la mitad de los adolescentes respondió que era fácil o muy fácil de entender (52,3%); sin embargo, frente a la decisión de si un producto es más saludable que otro, la frecuencia con que los adolescentes indicaron que utilizaban la etiqueta que leen fue casi siempre o siempre, con un 23,4%; y a la pregunta de si la entendían, respondió que a veces el 38,5% (IC 95% 33,1-43,9) y que casi nunca, el 7,6% (IC 95% 5,4-9,9) (Tabla 30).

Respecto a si la etiqueta que reportaron leer les era confiable, el 36,3% (IC 95% 31,2-41,5) contestó que a veces, y el 19,9% que casi nunca o nunca. A su vez, un 40,1% consideró que casi siempre o siempre, la cantidad de información en la etiqueta es demasiada; y un 32,2% (IC 95% 27,7-36,6) manifestó que a veces la etiqueta le ha ayudado a elegir qué comprar, vs. 35,1%, que contestó que nunca o casi nunca (Tabla 30).

En relación al tiempo promedio destinado a observar el etiquetado de un PAEBNA, el 42,5% (IC 95% 38,8-46,2) de los adolescentes contestó que no lo veían, y un 36,9% reportó dedicar menos de un minuto (Tabla 30).

A la pregunta sobre los componentes del empaque que usa o le han servido para elegir los PAEBNA que compra, la mayor respuesta correspondió a “Otra información” 41,1% (IC 95% 37,1-45,1), en referencia a aspectos como la fecha de vencimiento, marca, nombre del producto, sabor, contenido, entre otros (Tabla 30).

Por último, el 94,3% (IC 95% 92,5-96,0) de los adolescentes encuestados indicaron que les gustaría que los empaques de los PAEBNA tuvieran un mensaje de advertencia cuando el contenido de calorías, azúcar, sal o grasas fuera excesivo (asociado con riesgo de enfermedad) (Tabla 30).

- **Adulto de 18 años o más (informante idóneo)**

El 83,9% (IC 95% 82,1-85,7) de los adultos encuestados, manifestó no tener conocimiento acerca de las calorías que deben consumir, un 6,5% (IC 95% 5,3-7,6) consideró que debe consumir menos de 500 calorías al día y un 3,2% (IC 95% 2,3-4,2) entre 500 y mil calorías al día. Además, cuando se les preguntó si sabían si los PAEBNA tenían información nutricional en el empaque, el 64,5% (IC 95% 62,2-66,8) de los encuestados contestó de forma afirmativa (Tabla 30).

El 92,7% (IC 95% 91,4-94,0) de los adultos encuestados manifestó saber leer y escribir, sin embargo, sólo el 51,5% (IC 95% 49,0-54,1) de estos declaró que leía la información que hay en el empaque de los PAEBNA, y al consultarles sobre *¿Cuál es la etiqueta que lee?*, se encontraron las siguientes respuestas: otra información, el 77,4% (IC 95% 74,5-80,4); seguido de rotulado o etiquetado nutricional, el 49,4% (IC 95% 45,8-53,0); y la lista de ingredientes, el 34,2% (IC 95% 30,7-37,7). En este punto, el 54,2% de los adultos seleccionaron la opción “Dos o más etiquetas” (Tabla 30).

Cuando se les preguntó sobre la facilidad de entender la información de los empaques de los PAEBNA que compraban, el 53,1% (IC 95% 49,7-56,5) de los adultos que manifestó leer alguna de las etiquetas, seleccionaron que era fácil de entender. Sin embargo, al consultar sobre el uso de la etiqueta para tomar la decisión de si un producto es más saludable que otro fue: a veces, en un 29,9% (IC 95% 26,9-33,0) y casi nunca o nunca en un 35,5%, y a la pregunta de si entendían la etiqueta respondieron que siempre el 28,2% (IC 95% 25,6-30,9) y que a veces, casi nunca o nunca un 46,9% (Tabla 30).

Respecto a si la etiqueta que leían les era confiable, el 29,7% (IC 95% 26,5-32,8) contestó que a veces, el 27,3% (IC 95% 24,5-30,1) que siempre y el 22,9% que casi nunca o nunca. A su vez, un 40,3% consideró que casi siempre o siempre la cantidad de información en la etiqueta es demasiada; y sólo un 27,7% (IC 95% 24,7-30,7) manifestó que la etiqueta que leía siempre

le había ayudado a elegir qué comprar, mientras que un 27,1% (IC 95% 24,3-30) contestó que a veces y un 29,9% dijo nunca o casi nunca (Tabla 30).

En relación con el tiempo promedio destinado a observar el etiquetado de un PAEBNA al momento de la compra, el 36,9% (IC 95% 34,3-39,4) de los adultos contestó que no lo veía, y el 41,3% dijo que le dedicaba menos de un minuto a esta actividad (Tabla 30).

A la pregunta sobre los componentes del empaque que usaban o les habían servido para elegir los alimentos o bebidas que compraban, el 62,5% (IC 95% 60,0-65,0) de los adultos respondió “otra información”, en referencia a aspectos como la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, sabor, contenido, entre otros; seguido por un 24,9% (IC 95% 22,8-27,1) que respondió que ninguno (Tabla 30).

Con respecto a la posible aplicación de un mensaje de advertencia cuando el contenido de calorías, azúcar, sal o grasas resulte excesivo (asociado con riesgo de enfermedad, el 96,4% (IC 95% 95,5-97,3) de los adultos encuestados manifestó su acuerdo con que este sea implementado (Tabla 30).

En términos generales, el 49% (IC 95% 46,8-51,1) de la población manifestó que no lee el etiquetado nutricional. El área con mayor porcentaje de personas que manifestó leer el etiquetado fue el Suroeste 60,6% (IC 95% 55,1-66,2), y la más baja, la subregión de Urabá, 46,1% (IC 95% 42,0-50,2) (Gráfico 10).

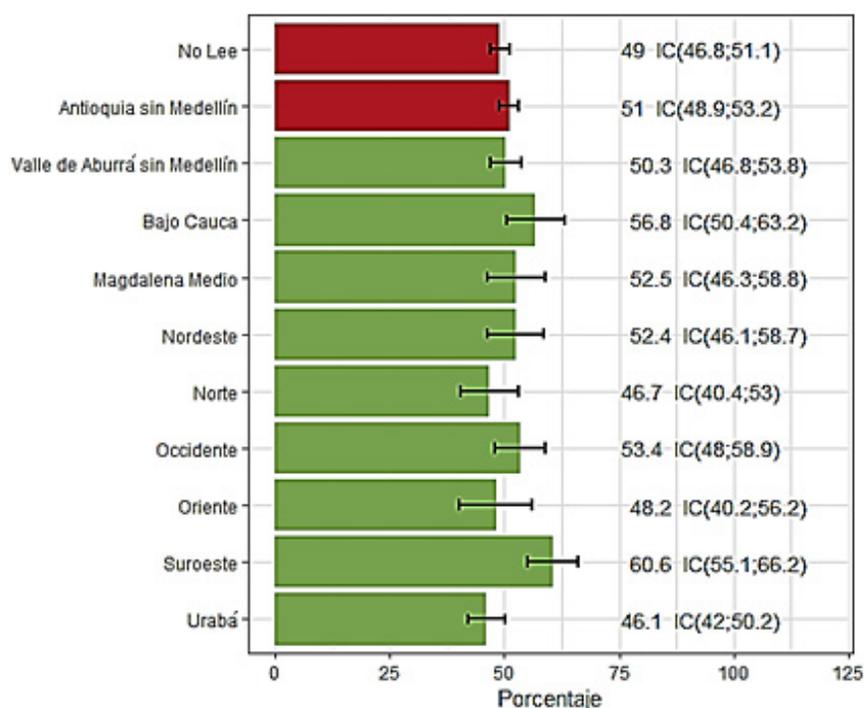


Gráfico 10. Porcentaje de la población adolescente y adulta que lee el etiquetado nutricional de los alimentos empacados y las bebidas no alcohólicas. Antioquia (sin Medellín), 2019.

- **Comparación de la lectura vs. el uso de las etiquetas de los empaques de los PAEBNA al momento de la compra.**

- ◆ Rotulado o etiqueta nutricional

Aunque alrededor del 50% de los encuestados manifestó leer este sistema de información, solo la mitad de estos indicó que lo usa para comprar; situación que se repite en las distintas variables analizadas (y en algunas de ellas incluso menos). Al consultar si leen la etiqueta nutricional del empaque, la mayor frecuencia se encontró en el área urbana 55,8% (IC 95% 52,5-59,1) y en el grupo de los adolescentes, 57,1% (IC 95% 52,0-62,2). Por estrato socioeconómico, se observa un gradiente creciente en la decisión de lectura, que pasa de un 42,6% (IC 95% 37,7-47,6) en el estrato uno, a un †72,2% (IC 95% 58,0-86,4) en el estrato cuatro. A su vez, se encontró un gradiente ascendente por nivel educativo, en el que las personas con niveles más bajos de educación reportaron leer este formato en un 28% (IC 95% 22,5-33,4), de los cuales un 9,8% (IC 95% 7,5-12,1) lo usó para comprar; y aquellos con estudios superiores, en un 71,9% (IC 95% 65,8-77,9), de los que un 44,4% (IC 95% 39,0-49,8) lo usó para comprar (Tabla 31).

- ◆ Lista de ingredientes

Frente a este formato, un poco más de la tercera parte de los encuestados reportó realizar lectura de este formato, aunque, como en el caso anterior, solo la mitad de estos lo usó al momento de comprar. La mayor frecuencia en la lectura se observó entre los adolescentes de 10 a 17 años 49,9% (IC 95% 44,0-55,7), y entre las personas con secundaria completa 44,9% (IC 95% 38,3-51,5), quienes además fueron los que más reportaron usarlo para comprar 25,8% (IC 95% 21,3-30,2) (Tabla 31).

- **Declaración de propiedades nutricionales**

La mayor frecuencia de lectura y de uso para la compra a partir de este tipo de etiqueta se encontró entre las personas con estudios superiores 11,2% (IC 95% 6,9-15,5) y 7,5% (IC 95% 4,7-10,4), respectivamente. Aunque para ninguna de las demás variables se encontraron frecuencias que alcanzaran el 10%, cabe destacar un gradiente ascendente en la lectura y uso de este tipo de información, en la medida en que se obtuvo mejor resultado tanto por estrato socioeconómico como por nivel educativo (Tabla 31).

.....

*†)Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25%

◆ Otra información

En este apartado se hace alusión a información incluida en el empaque, como la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, sabor, contenido, entre otros, constituyendo, en conjunto, los ítems que obtuvieron las mayores frecuencias de lectura y de uso al momento de la compra, en comparación con los demás elementos contenidos en el empaque. Cabe destacar una mayor frecuencia de lectura de la información, 81,9% (IC 95% 76,8-87,0), vs. uso para la compra, 47,7% (IC 95% 43,6-51,9), en personas sin estudios; en población adulta, lectura de la información, 77,4% (IC 95% 74,5-80,4), vs. uso para la compra, 62,5% (IC 95% 60,0-65,0). En encuestados del estrato socioeconómico uno, lectura de la información, 76,7% (IC 95% 72,8-80,5) vs. uso para la compra, 52,1% (IC 95% 48,3-55,9) (Tabla 31).

◆ Ninguno

Resulta relevante mencionar que el 34,1% (IC 95% 30,6-37,6) de los hombres y el 26,3% (IC 95% 24,2-28,5) de las mujeres declaró no recurrir a la información incluida en el empaque al momento de realizar la compra de los productos. Por variables analizadas, los adolescentes fueron los que reportaron en mayor medida no recurrir a ningún tipo de formato, 37,6% (IC 95% 34,0-41,2); así como las personas con educación preescolar o sin estudios, 32,4% (IC 95% 29,1-35,6); y personas con primaria completa, 32,4% (IC 95% 29,3-35,5) (Tabla 31).

• **Posible implementación de un etiquetado de advertencia**

En relación con la posible implementación de un etiquetado de advertencia cuando el contenido de calorías, azúcar, sal o grasas fuera excesivo (asociado con riesgo de enfermedad), se encontró un alto grado de aceptación para todas las subregiones, siendo la frecuencia más baja Norte, 93,8% (IC 95% 90,7-97,0) y la más alta Nordeste, 97,8% (IC 95% 96,1-99,5) (Gráfico 11).

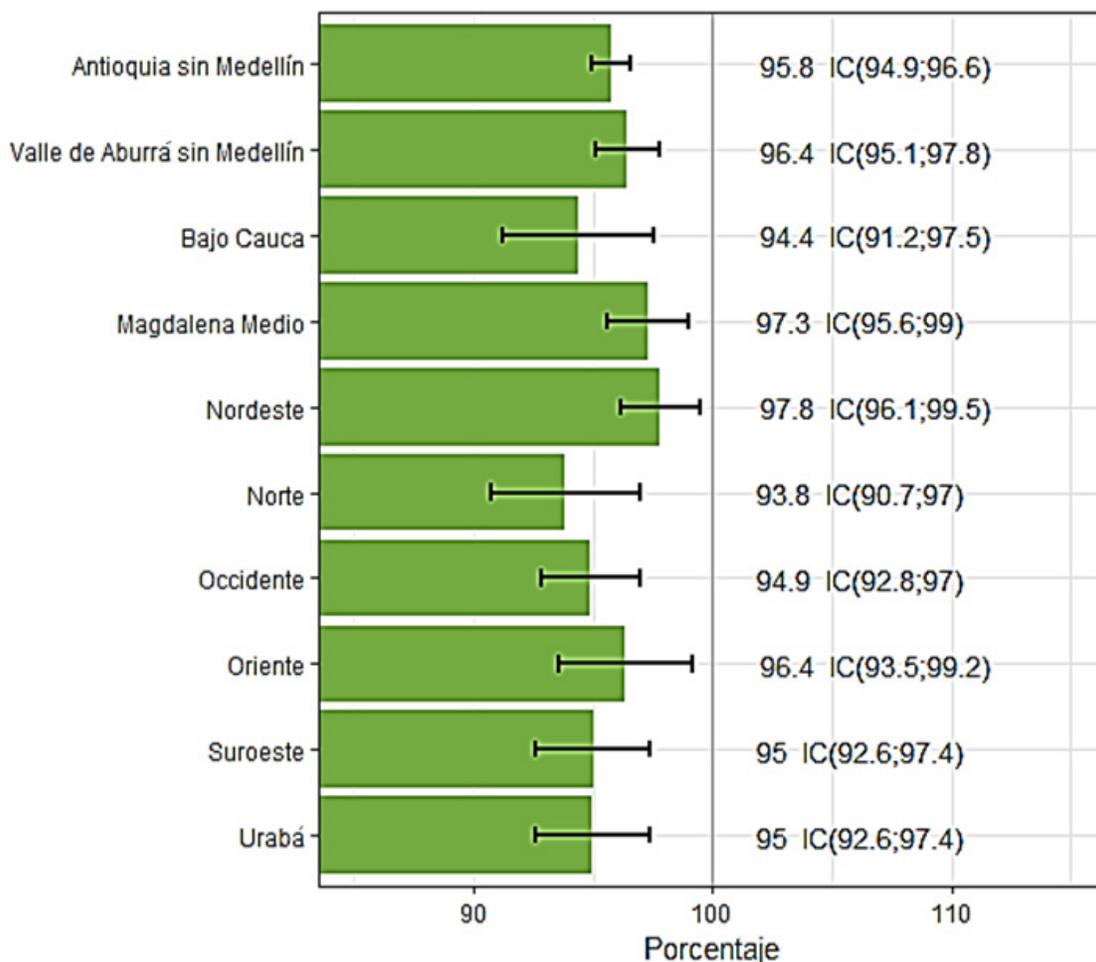


Gráfico 11. Posible implementación de un etiquetado frontal de advertencia. Antioquia (sin Medellín), 2019.

2.2.3.3. Publicidad televisiva de los productos alimentarios y bebidas no alcohólicas.

Este apartado aborda aspectos relacionados con el acceso a la televisión como medio de comunicación de interés que tienen los niños, niñas y adolescentes de Antioquia (sin Medellín); la exposición en horas a la televisión por edad y sexo, durante días de semana y fin de semana, así como el control del tiempo de exposición que tuvieron los padres al respecto; la recordación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, aspecto en el que se profundizó con los motivos de recuerdo; y el impacto de la publicidad reflejado en la solicitud de compra (a los padres), y la compra efectiva (propia o por los padres), de los comestibles publicitados y que alcanzaron recordación.

- **Acceso a la publicidad televisiva**

En los hogares del área urbana, el 97,4% (IC 95% 96,3-98,5) de los encuestados manifestó disponer de televisor; en cuanto al número de aparatos existentes en el hogar, un 39,3% (IC 95% 36,1-42,4) declaró tener por lo menos uno, y una quinta parte reportó tener entre tres y cuatro aparatos. El 46,9% (IC 95% 43,3-50,4) de los encuestados disponía de televisor en el cuarto y el 79,5% (IC 95% 76,7-82,3) contaba con televisión por cable (Tabla 32).

En el área rural, un 91,3% (IC 95% 88,5-94,1) de los hogares reportó tener televisor; un 76,3% (IC 95% 71,6-80,9) declaró tener un aparato, (lo que constituye el doble a lo reportado en el área urbana), y en un 4,1% (IC 95% 1,9-6,2) de los hogares, el número de televisores fue de tres o más (una quinta parte con respecto al del área urbana). El 38,6% (IC 95% 33,1-44,0) de los encuestados contaba con televisor en el cuarto, y la mitad de los hogares tenía servicio de televisión por cable (Tabla 32).

Por edad, la disponibilidad de televisor en el cuarto fue mayor en el grupo de uno a nueve años, 45,9% (IC 95% 41,3-50,5), que en el grupo de diez a 17 años, 41,1% (IC 95% 37,2-45,1) (Tabla 32).

- **Exposición a la publicidad televisiva**

Al evaluar la exposición al medio televisivo, se encontró que el †*75,6% (IC 95% 56,6-94,5) de los padres de niños menores de dos años, consintieron que sus hijos vieran televisión, vs. †*67,7% (IC 95% 51,7-83,8) de las niñas (Tabla 33).

Por edades de dos a cinco años, los padres manifestaron que más del 90% dedicó tiempo diario a ver televisión. Al consultar sobre el momento del día preferido para esta práctica, en los niños, la mayor frecuencia la tuvo “a cualquier hora” en un 36,8% (IC 95% 26,5-47,2), y las niñas “en la tarde”, en un 35,5% (IC 95% 23,5-47,4). Los padres de familia manifestaron controlar el tiempo de televisión en un 52,4% (IC 95% 42,4-62,4) y 63,5% (IC 95% 52,8-74,1), para niños y niñas, respectivamente (Tabla 33).

Más del 90% de los padres de niños de seis a doce años manifestó que sus hijos veían televisión a diario, y en mayor porcentaje a cualquier hora. Al respecto, a más de la mitad de los niños, 51,9% (IC 95% 45,2-58,5), y 54,1% (IC 95% 46,6-61,5) de las niñas, se les controló el tiempo para esta actividad (Tabla 33).

En adolescentes de 13 a 17 años, el 86,9% (IC 95% 82,9-91,0) de los encuestados de sexo masculino y el 91,1% (IC 95% 87,3-94,9) de sexo femenino afirmó ver televisión, siendo la noche el horario predilecto. De estos, una cuarta parte manifestó que le controlaban el tiempo para ver televisión. En todos los grupos poblacionales, el horario de la mañana fue el menos elegido como franja de preferencia para ver televisión (Tabla 33).

Al indagar sobre el número de horas que, según los padres, estaría bien ver televisión, en el

* (†) Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25%

grupo de dos a cinco años, solo una cuarta parte de los padres consideró que este tiempo debería ser inferior a una hora al día. En el grupo de seis a doce años, el mayor porcentaje de los padres, 57,7% (IC 95% 51,7-63,8), dijo que entre una y tres horas al día para los niños, vs. 67,8% (IC 95% 61,1-74,5), para las niñas. La mitad de los adolescentes entre 13 y 17 años autoevaluó que el tiempo debería ser entre una y tres horas diarias (Tabla 33).

Al evaluar la exposición al medio televisivo, se encontró que ante la pregunta ¿Cuántas horas de televisión ve su hija al día?, los padres de niñas menores de dos años manifestaron en un †*59,8% (IC 95% 38,3-81,3) les era indiferente, tanto en semana como en fin de semana. En niñas de dos a cinco años, el 36,3% (IC 95% 26,0-46,6) de los padres manifestó que, entre los días de semana, estas dedicaron entre una y tres horas al día; pero en días de fin de semana, el mayor porcentaje fue “me es indiferente” con un 36,5% (IC 95% 27,1-46,0). De seis a doce años, el 38,5% (IC 95% 32,4-44,6) veían televisión en días de semana, entre una y tres horas al día, y en fin de semana, el 28,5% dedicó más de tres horas al día. En las adolescentes de 13 a 17 años, más de una tercera parte, dedicó más de tres horas al día a ver televisión, y en fin de semana, el 19,1% (IC 95% 13,7-24,5) reportó ver televisión más de cinco horas diarias (Tabla 34).

En el sexo masculino, los padres de niños menores de dos años, manifestaron en un mayor porcentaje, †*61,1% (IC 95% 31,6-90,5), que les resulta indiferente el tiempo dedicado por sus hijos a ver televisión; esta situación coincide con lo encontrado en niños de dos a cinco años, con un 47,6% (IC 95% 37,4-57,8). En el grupo de seis a doce años, el 20,6% señaló ver televisión en días de semana, más de tres horas al día; cifra que asciende a 34,3% en fines de semana. En los adolescentes de 13 a 17 años, un 9,5% (IC 95% 6,2-12,7) indicó ver televisión durante más de cinco horas al día en semana vs. 17,3% (IC 95% 12,9-21,6) en fin de semana. En ambos sexos, la exposición durante más de tres horas al día es mayor en días de fin de semana que en semana (Tabla 34).

- **Recordación de la publicidad televisiva de productos alimentarios y bebidas no alcohólicas.**

La recordación de la publicidad televisiva se evaluó preguntando a los padres o cuidadores de los niños y las niñas de uno a nueve años, si el menor cantaba, bailaba o recordaba algún comercial. La misma pregunta se realizó de manera directa a los adolescentes entre diez y 17 años. Por cada diez menores, de edades entre uno y nueve años, cuatro niños y tres niñas recordaron algún comercial. La recordación es mayor en el área urbana, con un 39,3% (IC 95% 34,1-44,6), que en el área rural, con un 37,3% (IC 95% 28,2-46,4) (Tabla 35). A los niños, niñas y adolescentes que respondieron que sí recordaban algún comercial emitido en la televisión, se les preguntó por las razones de recordación (Gráfico 12). Los datos completos para Antioquia y por subregión se presentan en la Tabla 35.

.....

*†)Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25%

Se encontró que en la población entre uno y nueve años, la razón más común para recordar la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas es la música, especialmente en niñas, con un 64,2% (IC 95% 55,7-72,7), frente a los niños, con un 56,6% (IC 95% 48,6-64,6); esta razón es más alta en el área urbana, con un 68,6% (IC 95% 61,0-76,3), que en la rural, con un 47% (IC 95% 39,3-54,8). En segundo lugar, se encuentra “por el personaje que aparece”, razón más frecuente en niños, 21,1% (IC 95% 10,0-32,1), que en niñas, 17% (IC 95% 8,8-25,1) (Tabla 35).

Para los adolescentes entre diez y 17 años, la razón de recordación más frecuente fue por la música, que aparece con un 36,1% en personas de sexo femenino (IC 95% 27,9-44,3), y un 30% (IC 95% 23,0-36,9), en personas de sexo masculino, seguido por “por el personaje que aparece” con un poco más del 17% en personas de ambos sexos (Tabla 35).

Cabe mencionar que en niños, niñas y adolescentes, la opción “otro” obtuvo una alta frecuencia de respuesta, en este punto se profundizó en cuáles eran las razones de recordación y se encontraron, como principales, el gusto por el producto, con un 37,1% de las respuestas; la frecuencia de transmisión, con un 24,7% de las respuestas; y las características nutricionales, con un 14,8%.

Cuando los entrevistados hicieron referencia a la razón de recordación “por el personaje que aparece”, se profundizó en la identificación del producto y el personaje recordado; el caso de Frutiño (mezcla en polvo para preparar bebidas con sabor artificial)², fue el más recordado por el personaje Manuel Turizo³, cantante colombiano de pop latino y reggaeton con un 24,7% del total de respuestas; en segundo lugar, estuvo Alpín (leche ultra alta temperatura UAT (UHT) larga vida, entera, achocolatada, enriquecida con vitaminas)⁴, en la cual el motivo de recordación fue por “el gato” con un 6,6%; Choco krispis de Kellogg´s (cereal de arroz cubierto con sabor a chocolate, con vitaminas y minerales)⁵, que recordaron por “el elefante” con un 5,3%; y Alpinito (queso fresco, blando, semigraso, con sabor artificial tipo petsuisse, adicionado con hierro, zinc, ácido fólico, vitamina D y B12)⁶, el cual es recordado por el “muñeco” que aparece en su imagen (4%), y por usar niños y niñas en los comerciales (2,6%); los demás motivos de recordación por el personaje fueron menores al 2%, por lo que no se muestran datos.

.....

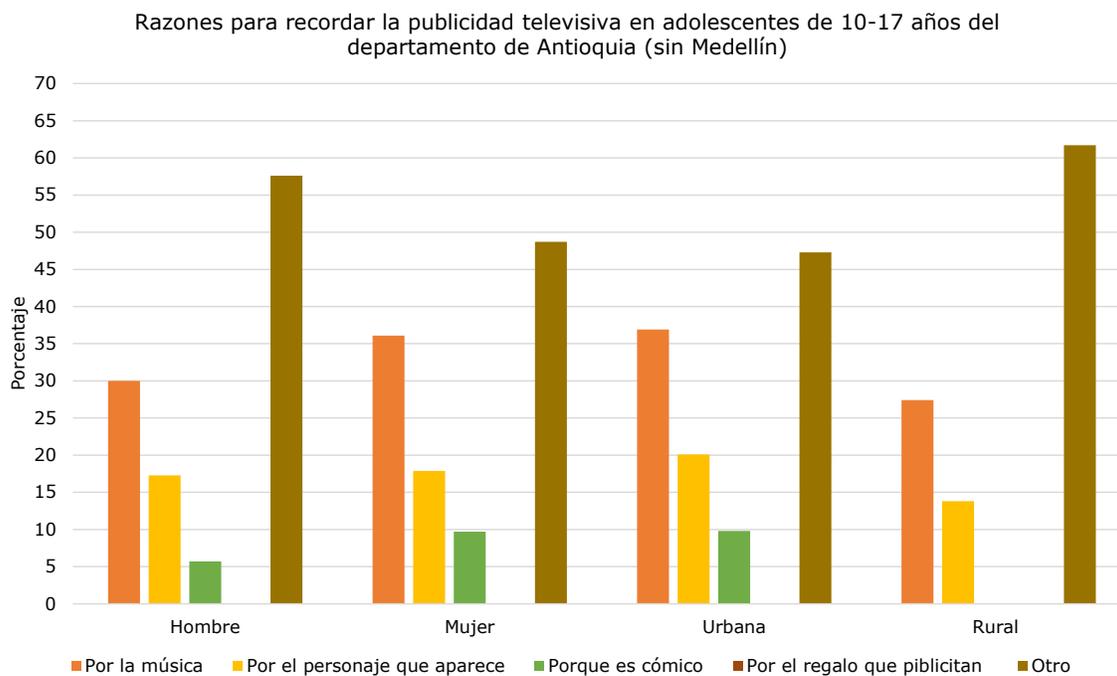
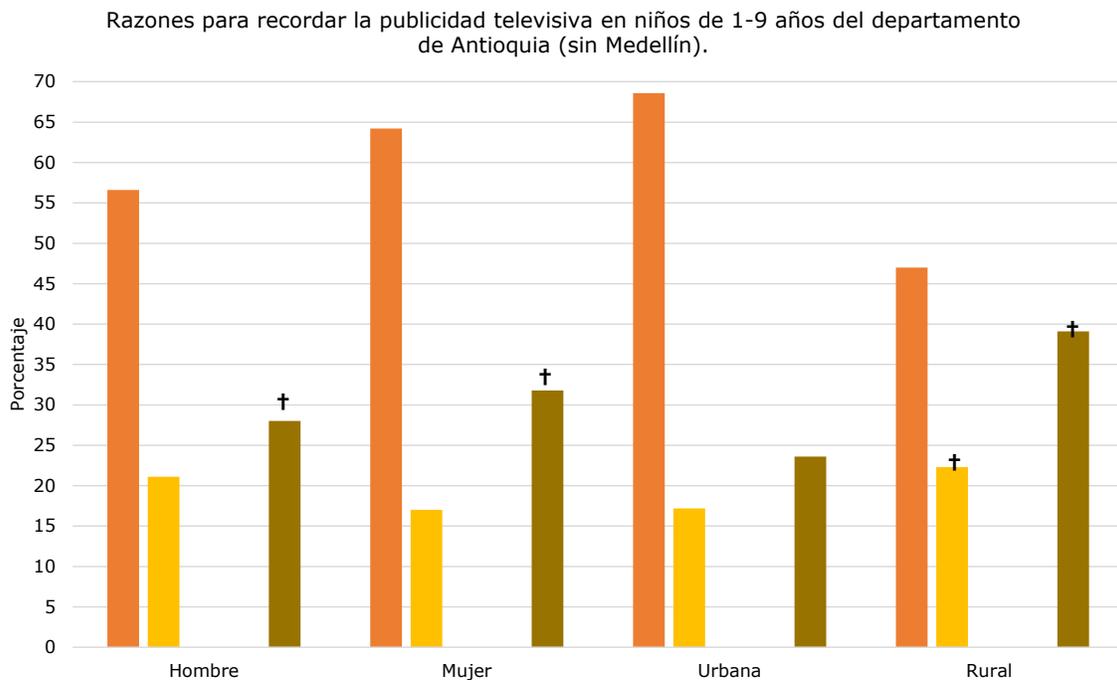
2. Quala [Internet] [Consultado 2019 Oct 17] Disponible en: <http://www.quala.com.co/colombia/nuestras-marcas/bebidas/fresco-frutino/>

3. Wikipedia [Internet] [Consultado 2019 Oct 17] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Manuel_Turizo

4. Alpina S.A. [Internet] [Consultado 2019 Oct 17] Disponible en: https://www.alpina.com/productos/lacteos/alpin?utm_source=google&utm_medium=ads&utm_campaign=fy19_hub_sem_category&utm_content=cpc&utm_term=hub_lacteos_alpin&cm_mmc=google_ads_-fy19_hub_sem_category_-cpc_-hub_lacteos_alpin&gclid=EAlalQobChMIuI6AqaOk5QIVGmKGCh2fDwCtEAAYASAAEgLzDfD_BwE

5. Kellogg´s [Internet] [Consultado 2019 Oct 17] Disponible en: https://www.kelloggs.com.co/es_CO/products/choco-krispis-product.html

6. Alpina S.A. [Internet] [Consultado 2019 Oct 17] Disponible en: <https://www.alpina.com/productos/lacteos/alpinito>



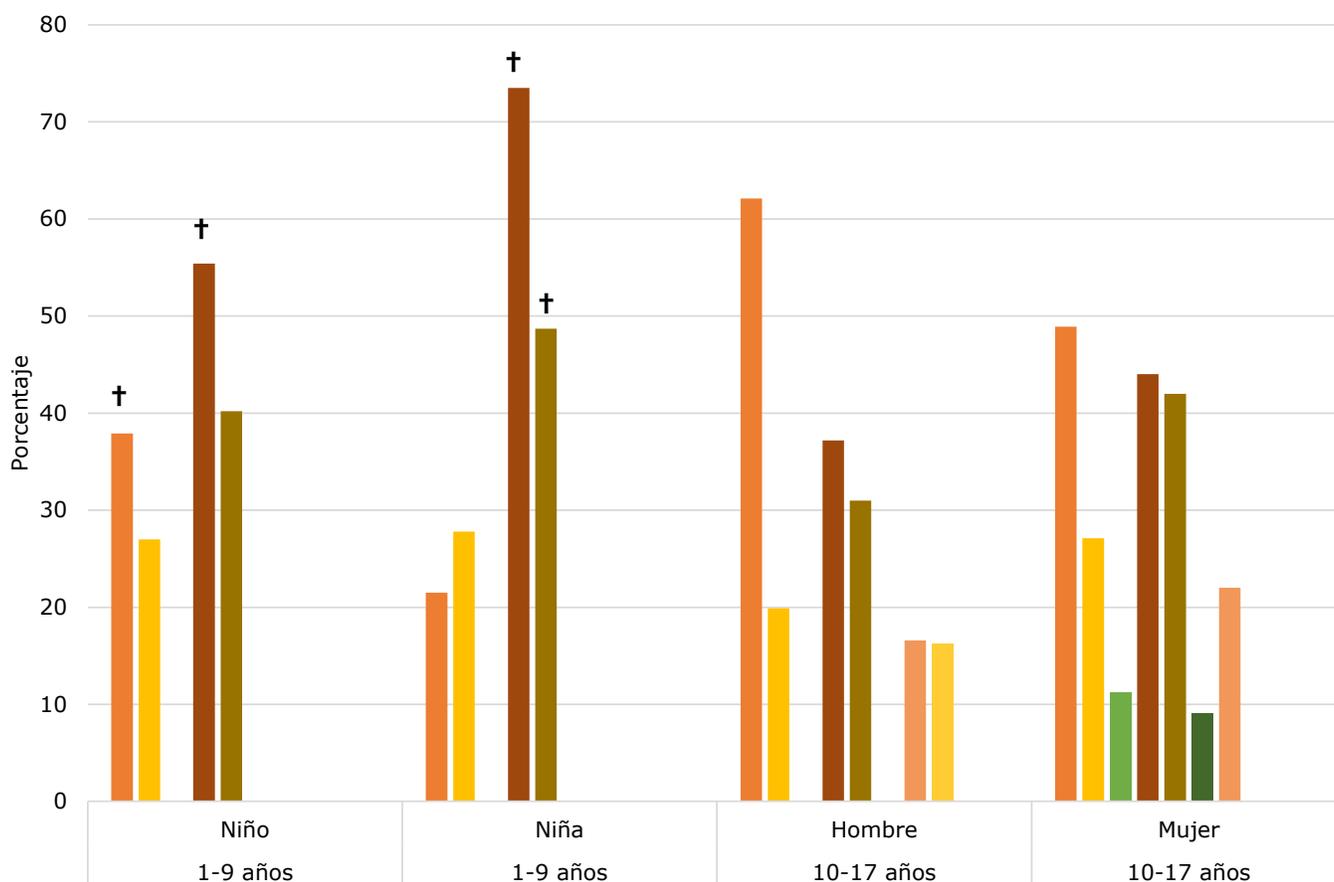
Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25% (†)
 Nota: Los datos vacíos corresponden a una cantidad de muestra sin ponderar; el tamaño fue menor a 25 casos.

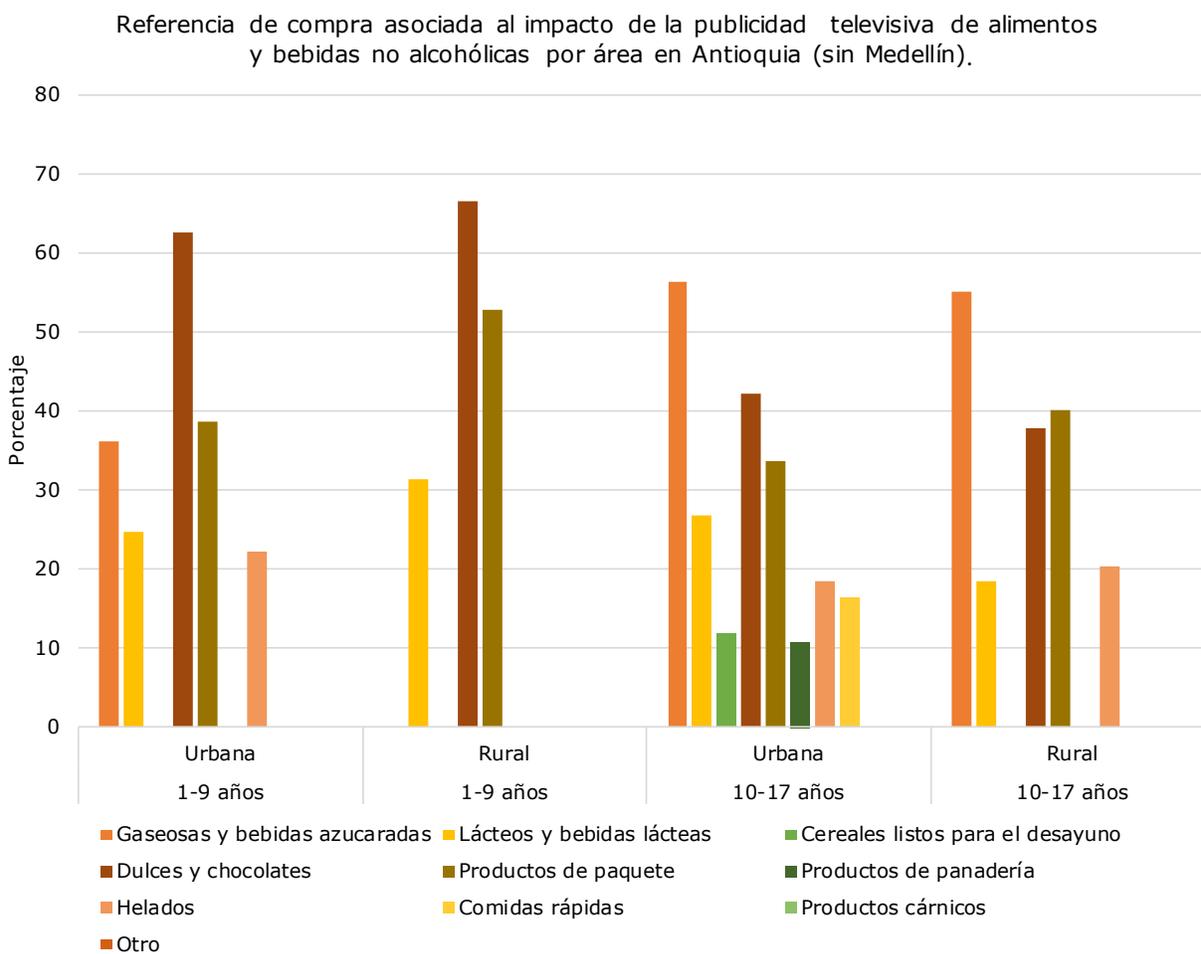
Gráfico 12. Razones de los niños, niñas y adolescentes para recordar la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no alcohólicas en Antioquia (sin Medellín), 2019.

- **Impacto**

El impacto de la publicidad televisiva sobre la población encuestada se midió teniendo en cuenta la solicitud de compra que estos hacen a sus padres o cuidadores de aquellos grupos de alimentos que se publicitan en la televisión y, además, preguntando sobre cuáles productos efectivamente compran, ya sea los padres o ellos mismos, de los alimentos o bebidas no alcohólicas publicitados. En el Gráfico 13 puede observarse la referencia de la compra efectiva, asociada a la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no alcohólicas; la información de solicitud y compra de Antioquia (sin Medellín) y subregiones, puede observarse en la Tabla 36.

Referencia de compra asociada al impacto de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no alcohólicas por sexo y edad en Antioquia (sin Medellín).





Nota: Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25% (†)
 Los datos vacíos corresponden a una cantidad de muestra sin ponderar; el tamaño fue menor a 25 casos.

Gráfico 13. Referencia de compra, asociada al impacto de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no alcohólicas, por sexo, edad y área. Antioquia (sin Medellín), 2019.

En el departamento de Antioquia (sin Medellín), los productos más solicitados por los niños entre uno y nueve años son la leche y los productos lácteos, con un 44,1% (IC 95% 37,1-51,0) de solicitud en niños y un 35,1% (IC 95% 28,1-42,2) en las niñas; y en mayor proporción en el área urbana con un 41,1% (IC 95% 34,3-47,9) vs. el área rural con un 38,1% (IC 95% 31,0-45,1); sin embargo, estos no fueron los más adquiridos, dado que su compra efectiva se dio en un 27% (IC 95% 18,4-35,7) de los niños y en un 27,8% (IC 95% 16,1-39,6) de las niñas (Tabla 36).

En segundo lugar, encontramos los dulces y los chocolates que tuvieron una alta proporción de solicitud, 36,3% (IC 95% 28,5-44,1) en niños, 39,2% (IC 95% 31,1-47,3) en niñas; fue mayor en el área urbana con un 41,2% (IC 95% 33,0-49,4) vs. el área rural con un 32,5% (IC 95% 25,9-39,2). En este caso, la compra efectiva alcanzó un †*55,4% (IC 95% 42,8-68,0) en niños y †*73,5% (IC

95% 55,3-91,6) en niñas, con un comportamiento similar en el área rural y en el área urbana, con un †*66,6% (IC 95% 44,3-88,9) y 62,6% (IC 95% 50,2-75,1), respectivamente (Tabla 36).

Las gaseosas y bebidas azucaradas ocuparon el tercer lugar en solicitud de compra de los productos publicitados en TV, por aproximadamente una tercera parte de los encuestados, tanto por sexo, como por área (Tabla 36).

Los productos de paquete no estuvieron dentro de los más solicitados, sin embargo, después de los dulces y chocolates, son los productos referidos como más comprados, con un 40,2% (IC 95% 28,3-52,1) en niños, y †*48,7% (IC 95% 25,4-72,0) en niñas. La compra de estos productos también fue mayor en el área rural, con un †*52,7% (IC 95% 26,6-78,9), que en la urbana, con un 38,7% (IC 95% 26,9-50,5) (Tabla 36).

El impacto de la publicidad en adolescentes se refirió en mayor medida a las gaseosas y bebidas azucaradas; la solicitud de compra fue más alta en mujeres, 45,7% (IC 95% 34,5-56,8), que en hombres, 41,5% (IC 95% 29,4-53,5); no obstante, la compra efectiva fue mayor en hombres, 62,1% (IC 95% 52,2-71,9), que en mujeres, 48,9% (IC 95% 39,3-58,4). Los dulces y chocolates tuvieron una menor proporción de solicitud; sin embargo, ocuparon el segundo lugar en compra efectiva en adolescentes, siendo mayor en mujeres, 44,0% (IC 95% 34,2-53,9), que en hombres, 37,2% (IC 95% 29,3-45,2); con frecuencias un poco más altas en el área urbana, 42,2% (IC, 95% 34,5-49,9), que en la rural, 37,9% (IC 95% 27,1-48,7). En cuanto a los productos empaquetados, la solicitud de adquisición fue inferior a la compra efectiva, que alcanzó un 42% (IC 95% 30,6-53,4) en mujeres y 31,0% (IC 95% 24,6-37,4) en hombres, y que fue mayor en el área rural, con un †*40,2% (IC 95% 27,1-53,3), que en la urbana, con un 33,6% (IC 95% 27,4-39,9).

Aunque la respuesta “otro” no fue la prioritaria en la solicitud de compra, cabe destacar que los encuestados que contestaron esta opción hicieron alusión, en una tercera parte, a la solicitud de complementos y suplementos nutricionales, en ambos grupos de edad (datos no mostrados).

2.3. Discusión de resultados

2.3.1. Características demográficas y socioeconómicas de los hogares y sus integrantes.

- **Características demográficas y socioeconómicas de los hogares y sus integrantes**

Los resultados del presente estudio permitieron evidenciar una pirámide con una

*†)Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25%

población infantil disminuida; por el contrario, un aumento de las personas en edades que se consideran económicamente activas, y de los adultos mayores de 65 años, lo cual ratifica el progresivo envejecimiento de la población. Este fenómeno también fue reportado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 para Colombia (7). Asimismo, según el Dane, Antioquia es uno de los departamentos donde se presenta mayor concentración de la población en edades potencialmente productivas (mayor al 68%), además, es uno de los departamentos donde se evidencia una alta proporción de población mayor de 65 años (que se encuentra, según DANE 2018, entre 8,1% y 10% de la población del departamento) (8).

Estos resultados deben considerarse al momento de diseñar políticas públicas, dado que estas deben contemplar los cambios de la estructura poblacional. Al respecto, el Consenso de Montevideo afirma que las dinámicas de la población influyen en las oportunidades para el desarrollo humano y son esenciales para la planificación del crecimiento económico y social, así como para el desarrollo sostenible. Pero así como estos cambios demográficos plantean posibilidades para el desarrollo humano y el crecimiento económico, también representan un importante desafío para los países que están experimentando estas transformaciones, porque las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas adquieren cada vez mayor importancia, a medida que disminuye la fecundidad y aumenta la población adulta mayor, lo cual tiene implicaciones en el incremento de la demanda por cuidados, que puede provocar situaciones de mayor vulnerabilidad y sobrecarga a las múltiples labores de índole reproductivas y productivas, que de por sí desarrollan las mujeres en los hogares (9), así como repercusiones a nivel de los sistemas de salud y demás sectores vinculados al desarrollo social de las naciones.

En cuanto a las características socioeconómicas, cabe destacar que el número de integrantes promedio de los hogares en el departamento de Antioquia (10,11) fue igual al promedio nacional reportado por el DANE en el Censo del año 2018 (8) y por la ENDS 2015. En Colombia, el tamaño del hogar ha disminuido en los últimos años, dado que en solo cinco años pasó de 4,1 personas por hogar, a 3,8 en 2010 (7). Estos resultados coinciden con los cambios observados en la estructura demográfica de la población, que indican una disminución en la fecundidad y natalidad, tanto en el departamento como para el resto del país, además del aumento en los hogares unipersonales.

Por otro lado, el hacinamiento es una situación indeseable para los hogares dado que pone en riesgo el estado de salud físico y mental de las personas que lo habitan. La carencia de espacio suficiente en una vivienda puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas y promover situaciones de vulnerabilidad al verse limitada la privacidad, principalmente de los más pequeños. Los datos del presente estudio permiten establecer que el porcentaje de hogares con hacinamiento (9,3%) fue superior al porcentaje nacional reportado por la ENDS 2015 (7). Los mayores índices de hacinamiento en el departamento, sin considerar a Medellín, se observaron en los hogares rurales y en las subregiones de Bajo Cauca, Nordeste y Norte, las cuales también reportaron en el año 2017 un índice de calidad de vida de 54,1% 60,1% y 63,7%, respectivamente (10).

El ingreso económico de los hogares está condicionado por la cantidad de personas que laboran y aportan dinero al hogar, al igual que por el nivel educativo de sus miembros y la calidad o estabilidad de los empleos a los que acceden. A su vez, este ingreso determina la capacidad de adquirir bienes y servicios que permitan satisfacer las necesidades básicas de los integrantes del hogar. En Antioquia (sin Medellín) hubo un alto porcentaje de hogares con ingresos inferiores a un SMMLV, no obstante, se observaron importantes brechas entre las subregiones, como fue el caso de Valle de Aburrá, donde se encontró el mayor porcentaje de hogares con ingresos superiores a un SMMLV, respecto al resto del departamento. Estas brechas se ratifican en estudios como la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) 2017, la cual reportó que Valle de Aburrá presentó un ingreso promedio de COP 1.222.332; mientras que en Urabá el promedio de ingresos fue de COP 618.128 (10).

La subregión Valle de Aburrá también tuvo índices de calidad de vida más altos, mejor nivel educativo, así como una dinámica económica más variada y que representa 72% de la estructura empresarial del departamento (11), lo que favorece el acceso a empleos de mejor calidad para sus habitantes. En contraste, subregiones como Occidente, Urabá y Bajo Cauca se encontraron dentro de las subregiones con los más bajos índices de calidad de vida (10) y, de acuerdo con los resultados de la presente investigación, también tuvieron la mayor proporción de hogares con ingresos inferiores a la mitad de un SMMLV, principalmente en el área rural. La economía de estas subregiones se basa en la agricultura, la ganadería, la pesca y la minería (11), actividades que pueden generar empleo, pero que en la mayoría de los casos no ofrecen las garantías legales para una vinculación laboral con la que se pueda acceder a la seguridad social, además de que dichos empleos (tipo jornalero) son poco estables y mal remunerados, lo cual incide en los ingresos económicos, la calidad de vida y la seguridad alimentaria de los hogares. La ECV 2017 reportó que Bajo Cauca y Occidente hacen parte de las subregiones con más altas tasas de empleo informal (69,5% y 79,7%, respectivamente) del departamento, en tanto, Valle de Aburrá presentó el menor porcentaje (43,3%) (10).

La cantidad de dinero que se destina para la compra de los alimentos en un hogar, al igual que la variedad y la calidad de los mismos, depende de los recursos económicos que ingresan, de las demás necesidades que tienen los miembros del hogar (arriendo, servicios públicos, educación, transporte, recreación, deudas) y de las decisiones que se tomen respecto a la distribución de ese dinero, entre otros aspectos. De acuerdo con los ingresos promedio de los hogares de Antioquia (COP 828.116 de 2019), el gasto mensual promedio en alimentos fue entre COP 207.029 y COP 414.058.

El promedio de gastos en alimentos (PGA) es un indicador de vulnerabilidad alimentaria; a mayor PGA, menor nivel de bienestar en un hogar (12), dado que mientras más bajo sea el ingreso económico, la proporción destinada a la compra de alimentos es mayor, lo que afecta el acceso a los alimentos en cantidad y calidad suficiente para satisfacer los requerimientos

nutricionales de todos los integrantes del hogar, sumado a que los ingresos restantes no alcanzan a cubrir los gastos correspondientes a los otros bienes y servicios necesarios para que los integrantes del hogar logren tener un nivel de calidad de vida aceptable. Según lo refiere la literatura, los hogares que tienen menos de 30% de PGA adquieren una alimentación suficiente y se consideran en seguridad alimentaria y nutricional (12). Para el caso de la presente investigación se observó que la subregión con más altos índices de calidad de vida fue la que reportó más hogares urbanos con un PGA inferior a 25%.

En Colombia, un tercio de los hogares son de tipología nucleada biparental (33,2%) y otro tercio está representado por las familias extensas (30%) (1). Este estudio mostró que en Antioquia (sin Medellín) hubo una proporción muy similar al comportamiento del país, además, se destaca la presencia de un porcentaje importante de hogares monoparentales (madre) similar al porcentaje nacional de hogares monoparentales (madre o padre) (12,6%) (7). Esta tendencia evidencia el cambio que ha presentado la estructura familiar de las familias antioqueñas y colombianas, al igual que en el resto de países de Latinoamérica, influenciada por los procesos de transición demográfica, modernización, revolución sexual, transformación educativa e inserción de la mujer en la fuerza laboral, entre otros (13).

La disminución en la estructura familiar tradicional (nucleada biparental) y el aumento de los hogares monoparentales, principalmente a cargo de la madre, pueden estar asociados al incremento en la maternidad precoz, el aumento de las uniones consensuales, de las rupturas conyugales y la viudez. A su vez, el comportamiento creciente de los hogares unipersonales puede estar vinculado con los fenómenos de migración a otros lugares por actividades laborales o educativas (13).

- **Características generales de la vivienda**

En el presente estudio se encontró un alto porcentaje de hogares pertenecientes a los estratos uno y dos. Según el DANE, la clasificación de una vivienda en cualquiera de los seis estratos es una aproximación a la diferencia socioeconómica jerarquizada, desde la pobreza a la riqueza o viceversa (14); es así como en Colombia, los estratos uno y dos (estrato bajo), tienen un mayor porcentaje de hogares que no disponen de los servicios públicos básicos, no cuentan con una estructura adecuada en sus viviendas y la tenencia de bienes necesarios para el hogar se ve limitada (15). Las subregiones donde hubo mayor proporción de hogares ubicados en estrato uno fueron Bajo Cauca y Urabá, principalmente en su área rural; estas subregiones, también fueron identificadas como las que presentaron menor índice de calidad de vida (ICV) en el 2017 (10).

La OMS plantea que una vivienda saludable y adecuada es la que brinda protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas o de otro tipo que puedan generar enfermedades (16), y uno de los requisitos es la parte estructural. En Antioquia se encontró que la mayoría de los hogares viven en casas o apartamentos que pueden

considerarse viviendas adecuadas desde sus características estructurales, aunque Bajo Cauca y Urabá reportaron altos porcentajes de viviendas tipo rancho o vivienda de desechos, que, según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), no cumplen los requisitos de estructura para ser consideradas adecuadas o saludables. Desde la salud pública es importante considerar el mejoramiento en las condiciones estructurales de las viviendas, como estrategia integral para mejorar la seguridad alimentaria de los hogares y disminuir el riesgo de contraer enfermedades crónicas o infecciosas que disminuyan su bienestar y calidad de vida.

La disponibilidad de servicios públicos básicos como el agua repercute directamente en la calidad de vida y en las condiciones de salud de las personas, además, es otra de las condiciones que plantea la OMS para determinar la calidad de las viviendas (16). Según la ENDS 2015, 81% de los hogares colombianos tenían acueducto (público, comunal o veredal) (7). La ECV 2017 reportó que en Antioquia (sin Medellín) fue de 91,9% (10) y en este estudio se encontró un porcentaje muy similar de hogares (96,7%) con servicio de agua en sus viviendas. Sin embargo, es necesario continuar implementando estrategias que garanticen a todos los hogares del departamento la disponibilidad de agua en óptimas condiciones para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación e higiene, además de promover en la población la adopción de medidas que permitan mejorar su calidad e inocuidad, especialmente en las subregiones Norte, Bajo Cauca y Urabá, que presentaron la mayor proporción de hogares rurales que no contaban con este servicio.

El porcentaje de hogares con conexión a alcantarillado en Antioquia fue inferior al nacional, en tanto que la conexión a pozo séptico tuvo una mayor frecuencia; Además, la principal diferencia observada en Antioquia, respecto a los datos nacionales, fue el porcentaje de hogares con sistemas menos óptimos para la disposición de excretas, tales como sanitarios sin conexión, letrinas, bajamar, o no tener sanitario, situación que afectó al 12,7% de los hogares antioqueños; mientras que en Colombia la proporción fue del 5% (7), destacándose con esta situación las subregiones de Norte, Nordeste y Suroeste, lo que evidencia que es necesario reforzar proyectos públicos que permitan mejorar las condiciones sanitarias en las viviendas del departamento, específicamente en estas subregiones y en las áreas rurales, teniendo en cuenta el riesgo que supone para la salud de las personas el contar con estos sistemas de disposición de excretas, poco higiénicos y altamente contaminantes.

- **Características demográficas y socioeconómicas de los jefes y jefas de hogar**

En Colombia, 36,4% de los hogares reportaron a una mujer como jefa de hogar, porcentaje que ha venido en aumento en los últimos años (ENDS 2005: 30,3%, ENDS 2010: 36,4%). En la región Centro del país se encuentra el mayor porcentaje de hogares encabezados por mujeres (7) y en Antioquia (sin Medellín), según el presente estudio, la proporción de mujeres jefas de hogar fue superior a la que se reporta en el país y en la región Centro. Como se

mencionó anteriormente, el aumento de los hogares con mujeres como jefas está vinculado con el fenómeno de transformación familiar que se viene evidenciando, relacionado con la sobre mortalidad adulta masculina, el desplazamiento forzado, la maternidad a temprana edad y las rupturas conyugales. También cabe destacar la importancia que ha tomado el rol de la mujer dentro de los hogares con presencia masculina, teniendo en cuenta que 18,5% de los hogares que reportaron a una mujer como jefa, fueron nucleados biparentales.

De acuerdo con la ENSIN 2015, 69,2% de los jefes de hogar en Colombia se encontraban trabajando durante el mes inmediatamente anterior al estudio (17). El acceso a empleos de calidad, estables y bien remunerados permite la obtención de ingresos económicos que, a su vez, facilitan la adquisición de alimentos y de otros bienes y servicios necesarios para garantizar la seguridad alimentaria y la calidad de vida de un hogar. Aunque la mayoría de los jefes o jefas de hogar del departamento de Antioquia (sin Medellín), se encontraban trabajando en el mes inmediatamente anterior, el porcentaje fue inferior al nacional; además, el nivel educativo que determina en gran medida el acceso a buenos empleos, y los ingresos económicos mensuales reportados (menos de un SMMLV), fueron bajos, lo que evidencia una situación de riesgo y vulnerabilidad para la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares.

La vulnerabilidad aumenta en los hogares que dijeron tener a una mujer como jefa, dado que la principal ocupación de ellas en el mes inmediatamente anterior había sido realizar los oficios del hogar, en un porcentaje muy superior al reportado por la ENSIN 2015 a nivel nacional (33,1%) (17), donde el trabajo se mostraba en un segundo plano, no era de calidad, solía ser informal y, en muchos casos, no remunerado, lo que a su vez estuvo relacionado con el reporte de menores ingresos económicos (menos de la mitad de un SMMLV). Las mujeres jefas de hogar, además de tener la responsabilidad de sostener económicamente a sus familias, también ejercen el rol de cuidadoras, realizan el trabajo doméstico no remunerado con una evidente desigualdad de género, con escaso reconocimiento y valoración social (9) y con una carga emocional que repercute negativamente en su salud integral. En consecuencia, y de acuerdo con lo planteado en el Consenso de Montevideo, se hace imperativo “impulsar leyes, desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado” (9).

- **Aspectos demográficos y socioeconómicos de los integrantes del hogar**

Un mayor nivel educativo se asocia con la posibilidad de tener mejores oportunidades de empleos de calidad, mayores ingresos económicos y, en consecuencia, más calidad de vida y menor riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar. En Colombia, según datos de la ENDS 2015, se evidenció una disminución en la proporción de personas sin estudios o

con primaria incompleta, pasando de 32,2% en el año 2010 a 26,8% en el 2015, y un aumento de las personas con estudios superiores que pasó de 13,7% en el 2010 a 20,5% en el 2015. Igualmente, para Antioquia (sin Medellín) la ENDS reportó 40,4% de personas sin estudios o con primaria incompleta en el 2015, en tanto que en el presente estudio este porcentaje fue de 27,5% (7). Las subregiones que presentaron más altos porcentajes de personas con educación superior fueron aquellas en las que hay más presencia de instituciones técnicas, tecnológicas y universitarias (Valle de Aburrá, Urabá y Oriente).

Tanto en Colombia como en Antioquia (sin Medellín), el nivel de escolaridad tiende a ser superior en las mujeres, lo que puede estar asociado con los procesos mencionados anteriormente, de transición demográfica, la diversificación en las actividades de la mujer y la mayor inserción de ellas en otros espacios (educativos y laborales). Igualmente, la escolaridad más baja se presenta en las áreas rurales, situación que refleja la dificultad en el acceso a la educación de los niños, niñas y jóvenes que viven en el campo, teniendo en cuenta aspectos económicos, estructurales o culturales.

Por otro lado, la asistencia escolar en las personas de diez a 24 años reportada en Antioquia (sin Medellín) fue inferior a la del país. La diferencia más marcada se presentó en los jóvenes de diez a 16 años, dado que en Colombia el porcentaje de asistencia a una institución educativa en este rango de edad, según la ENDS 2015, fue de 92,1% (7), y de acuerdo con la ENSIN 2015 fue de 72,3% en el grupo once a 14 años y 40,1% en el grupo de 15 a 16 años (17). Es importante analizar esta situación puesto que es una población que debería estar principalmente estudiando y, según los resultados, se está ocupando en otras actividades diferentes, posiblemente laborales.

La asistencia a programas de alimentación y nutrición, tales como los paquetes alimentarios de la mujer gestante y lactante; para el adulto mayor; y otros programas de alimentación locales, regionales y departamentales fue muy baja en todo el departamento de Antioquia. Aquellos dirigidos a la primera infancia y el restaurante escolar fueron los que presentaron una mayor cobertura, en especial en el rango de seis a diez años. Los programas de alimentación y nutrición son estrategias sociales que implementan los entes gubernamentales para afrontar las dificultades de acceso a los alimentos y el riesgo de inseguridad alimentaria en los hogares, con énfasis en la población más vulnerable por su nivel socioeconómico, o por tener mayores necesidades nutricionales. Es importante considerar, dentro de los planes de gobierno, regionales y locales, la destinación de recursos que fortalezcan estos programas, porque, según lo plantea el componente de prácticas y simbolismos alimentarios de la presente investigación, los subsidios alimentarios son una de las estrategias utilizadas en el hogar para el acceso a los alimentos en situaciones de escasez.

2.3.2. Seguridad Alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y las subregiones.

En el departamento de Antioquia, sin incluir a Medellín, se presentó una mayor prevalencia de ISAH y de ISAH leve y moderada, con respecto a la reportada en el Perfil de Seguridad Alimentaria de Medellín 2015; en esta ciudad, 53,6% de los hogares estaban en ISAH; 26,8% en ISAH leve; y 15,4% en ISAH moderada. La ISAH severa (11,4%) fue mayor en Medellín, no obstante, en Antioquia se presentó una alta proporción de hogares con ISAH severa (10,4%), lo cual implica que sus integrantes padecían hambre (18).

También, las prevalencias en Antioquia (sin Medellín) eran mayores a las reportadas en la ENSIN 2015, para Colombia (57,7%), para la región Central (57,2%) y para el departamento de Antioquia (49,2%), en el cual estaba incluida la ciudad de Medellín (19). Esto puede obedecer a la exclusión de Medellín del PANA 2019, ciudad donde es posible encontrar, para este mismo año, menor prevalencia de ISAH, por contar con mayor número de hogares en los estratos más altos. Además, la representatividad de las muestras de ambos estudios fue diferente; en el caso de PANA 2019, esta fue representativa por subregión y área urbana y rural.

Las grandes brechas en cuanto a pobreza y calidad de vida que se presentan en Antioquia contribuyen a explicar las altas prevalencias de ISAH halladas en el departamento y las subregiones; de manera especial en Bajo Cauca (87,6%) y Urabá (86,0%); y en los hogares que viven en el área rural. En Antioquia, según la última ECV, para el año 2013, el porcentaje de hogares que reportó al menos una necesidad básica insatisfecha o en condiciones de pobreza fue 15,1%, (urbanos 4,1%, rurales 45,0%), Valle de Aburrá muestra cifras bajas (3,5%; urbano 2,82%, rural 9,3%), mientras que cinco subregiones reportaron porcentajes superiores al 30%: Norte (31,7 %; urbano 4,4%, rural 54,0); Occidente (34,3%; urbano 5,1%, rural 47,9%); Nordeste (41,9%; urbano 8,2%, rural 70,8%); Urabá (44,9%; urbano 13,0%, rural 80,9%); y Bajo Cauca (49,4%; urbano 16,4%, rural 82,5%)(20).

En consonancia con la ECV de Antioquia 2013, la mayor prevalencia de ISAH (75,8%) en los hogares que viven en el área rural revela que estos tienen menor capacidad de garantizar la seguridad alimentaria a sus integrantes, con respecto a los urbanos, donde se presenta 61,7% de ISAH. Habitar estos territorios significa menor bienestar, menor acceso a bienes alimentarios y servicios básicos, trabajar en peores condiciones y obtener menores ingresos, situación que se puede sustentar mediante las cifras de pobreza multidimensional, las cuales fueron, en el 2018, de 11,8% en cabeceras del departamento de Antioquia, y 36,8% en los centros poblados y rural disperso (21).

La seguridad alimentaria de los hogares está determinada por el acceso a los alimentos, cuya obtención puede ser física y económica, bien sea mediante los ingresos, la producción

de alimentos auto consumida, por el apoyo de políticas públicas como programas de transferencias condicionadas, asistencia alimentaria institucional y por solidaridad social (22).

El capítulo dos de este informe, en el subcomponente Ambientes Alimentarios, reporta que en Antioquia, un alto porcentaje de hogares usa exclusivamente los medios monetarios para la adquisición de alimentos, y quienes tienen acceso a los alimentos por otros medios, también adquieren alimentos mediante la compra. Esto indica que en la mayoría de los hogares que habitan el territorio antioqueño, el acceso a los alimentos depende de sus ingresos y del costo de la canasta básica de alimentos, variables que se comportan como determinantes de la ISAH.

El DANE plantea que en Colombia la disminución en el año 2018 del índice de Gini, de ingresos de centros poblados y para el área de lo rural disperso, con respecto al año 2017 (pasó de 0,46 a 0,45), se presentó por la caída generalizada del ingreso real per cápita de todos los quintiles de la distribución, aunque el ingreso del quintil cinco cayó en mayor proporción que los demás quintiles. Se presentó el caso contrario a nivel nacional (en las cabeceras municipales), donde el incremento del índice de Gini (pasó de 0,49 a 0,50) se explica por la caída de los ingresos del quintil más bajo y el aumento de los ingresos en el quintil más alto de la distribución (23). Lo anterior indica más homogenización de la pobreza monetaria en los pobladores rurales y mayor inequidad en el área urbana, situación que incide en el acceso a la cantidad y calidad de los alimentos que requieren los hogares que viven en áreas rurales y urbanas, y que están ubicados en los quintiles más bajos de ingresos, para garantizar la seguridad alimentaria de todos sus integrantes.

En Antioquia, la prevalencia de ISAH fue 4,4 veces en los hogares con ingresos menores o iguales a un SMMLV en 2019, vs. los hogares con ingresos superiores a cuatro SMMLV. Según la participación porcentual del gasto alimentario en ingresos monetarios de los hogares, las prevalencias de ISAH revelaron que los hogares pobres no lograron acceder a una canasta de alimentos saludables y, por ende, garantizar la seguridad alimentaria a sus integrantes, cuyo valor mensual estimado, para un hogar constituido por 3,3 personas en Antioquia para el año 2019, fue de COP \$ 1.211.286 (24). Los hogares pobres destinan una alta proporción de sus ingresos mensuales a la compra de alimentos, proporción que se incrementa durante el año debido al alza continua del precio de los alimentos y al estancamiento de sus ingresos (25). En Colombia, para agosto de 2019, los precios de los alimentos y bebidas no alcohólicas tuvieron una variación año corrido de 5,8% una contribución al IPC año corrido de 0,87 y una participación de 28,9% (26).

La Encuesta Nacional de Presupuestos en los Hogares (ENPH) 2016-2017 en Colombia, reportó que los hogares del país (compuestos por 3,3 personas) destinaron mensualmente 15,9% de sus ingresos a la compra de alimentos y bebidas no alcohólicas; 14% los que viven

en las cabeceras y 17,2% quienes viven en centros poblados y rural disperso (27).

En Antioquia (sin Medellín), al analizar la ISAH, según la participación porcentual del gasto alimentario en los ingresos de los hogares, se observa que en aquellos que invirtieron el 50% o más de sus ingresos a la compra de alimentos presentaron mayores prevalencias de ISAH y, de manera especial, de ISAH severa. En el Perfil de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Medellín y sus Corregimientos 2015 se encontró el estrato socioeconómico de la vivienda como una de las variables diferenciadoras en el análisis del gasto alimentario; este análisis reportó que hogares de estratos socioeconómicos bajos presentaron una mayor tendencia a tener un gasto alimentario elevado, por encima del 50% de sus ingresos (12).

En el año 2018, la línea de pobreza monetaria per cápita nacional fue COP \$257.433 al mes, y en un hogar constituido por 4 personas COP 1.029.732. La línea de pobreza monetaria extrema per cápita nacional fue COP \$117.605 y para un hogar COP 470.420 al mes (28). El PANA 2019 reporta que los hogares en Antioquia están constituidos en promedio por 3,5 personas, lo que permite deducir que la pobreza monetaria en los hogares de Antioquia se ubica en COP 901.015 (1,1 SMMLV) y la pobreza monetaria extrema en \$411.617 (0.5 SMMLV). Al comparar las líneas de pobreza con el costo mensual de la canasta saludable de alimentos para Antioquia (1,5 SMMLV o \$1.211.286) y los ingresos de los hogares, se puede concluir de manera clara que la pobreza en el departamento y en las subregiones más postergadas es el principal determinante de la ISAH y, de manera especial, de la ISAH severa.

El presente Perfil reafirma que los hogares de Antioquia son mayoritariamente pobres; en 54,9% de ellos sus ingresos son menores o iguales aun SMMLV; 25,9% tienen ingresos entre uno y dos SMMLV; 10,1% entre dos y tres SMMLV; y solo 9,2% tiene ingresos por encima de este valor. Situación que no se ha logrado revertir, a pesar múltiples estudios que han demostrado que el ingreso monetario es uno de los principales determinantes de la ISAH y que la pobreza, especialmente la pobreza crónica, se identifica como una de las causas fundamentales de desnutrición e inseguridad alimentaria (29).

En Antioquia (sin Medellín), se presenta un gradiente creciente de la ISAH a medida que se deterioran las condiciones socioeconómicas del jefe o la jefa de hogar, como resultado de las desigualdades, en la renta y la riqueza, sociales y demográficas, determinantes claves de la desigualdad en el acceso a los alimentos (29), situación que se profundiza en los hogares pobres encabezados por mujeres. En Colombia, los hogares con jefatura femenina tienen mayor incidencia de pobreza monetaria, tanto en cabeceras (27,6%) como en centros poblados y rurales dispersos (40,5%), con respecto a los hogares encabezados por hombres, 22,4% y 34,7%, respectivamente (28).

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo(PNUD) plantea que en Antioquia, aunque las cifras muestran avances en la reducción de la pobreza y la pobreza extrema, persisten grandes desigualdades entre las subregiones, entre lo rural y lo urbano, entre

hombres y mujeres y los grupos étnicos del departamento. Además, considera que uno de los indicadores para evaluar la desigualdad es el coeficiente de Gini de la tierra; al respecto, en el departamento persisten factores regulares e irregulares de apropiación de la tierra, asociados al narcotráfico, a la acumulación de rentas institucionales y de valorización, al despojo violento de medianos y pequeños propietarios por el control del territorio de grupos alzados en armas, los cultivos ilícitos y la plantación de grandes proyectos de explotación asociados a la minería, la ganadería extensiva, los monocultivos e hidroenergéticos por parte de empresas nacionales e internacionales y expone que en Antioquia la propensión en la concentración de la tierra ha variado con tendencia general hacia el incremento. En el año 2011, el índice de Gini de la tierra hogares fue de 0.823, lo que incide directamente en la esfera política, económica y social, por comportarse como un detonante del deterioro de la producción y del acceso a bienes y servicios (30).

El PNUD plantea que Antioquia, para superar la pobreza y las inequidades, debe garantizar el acceso y distribución de la tierra de manera más equitativa para los campesinos y, a la vez, promover la producción agrícola, reducir los niveles de necesidades básicas insatisfechas de la población más vulnerable, ampliar las oportunidades de empleo formal y mejorar la distribución de los ingresos entre hombres y mujeres (30). Retos que de cumplirse contribuirían en gran medida a reducir las altas prevalencias de ISAH de Antioquia y, de manera especial, en los hogares de las subregiones más vulnerables.

Antioquia tiene como desafío reducir las altas prevalencias de ISAH, porque, más allá de las cifras, la inseguridad alimentaria en el hogar tiene implicaciones físicas, como el hambre, deterioro nutricional, enfermedad, bajo rendimiento laboral y escolar; ocasiona sufrimiento psicológico y perturbaciones sociofamiliares. Además, induce a que los hogares utilicen estrategias negativas para adquirir alimentos, como hurto, prostitución, trabajo de los niños, pedir limosna, buscar alimentos en la basura, ingreso a grupos armados, narcotráfico y bandas criminales, migración hacia los cordones de miseria de las cabeceras municipales o de las grandes ciudades y emigración ilegal hacia otros países (31,32).

2.3.3. Ambientes alimentarios

2.3.3.1. Adquisición de alimentos en los hogares antioqueños

Los lugares en que los hogares adquieren sus alimentos se constituyen en espacios de interacción con el sistema alimentario. Estos escenarios determinan la disponibilidad de alimentos en las comunidades y crean condiciones para la toma de decisiones en cuanto a la adquisición para el hogar.

En este sentido, es importante considerar que en los hogares del departamento de Antioquia, el suministro de los alimentos naturales que conforman una dieta saludable y sustentable fueron provistos, en su mayoría, en formatos del modelo tradicional. Sin embargo, en subregiones como Valle de Aburrá tomó relevancia la distribución moderna, hecho que, según lo evidenciado en el componente de prácticas y simbolismos alimentarios, ocurre en municipios con mayor actividad comercial. Al respecto, la ENSIN 2015 documenta, entre los cambios percibidos en aspectos asociados al acceso y la disponibilidad de alimentos, los “cambios espaciales en los centros de comercialización por el crecimiento de supermercados de franquicia y debilitamiento de tiendas de barrio, plazas de mercado y ventas ambulantes de frutas y verduras” (33).

En Antioquia, en lo que respecta a plazas de mercado, se halló que son frecuentadas por 8,5% de los hogares para adquirir algunos alimentos naturales. El Perfil Alimentario y Nutricional de Medellín 2015 indicó que la plaza minorista era el lugar de compra de alimentos por parte de 7,3% de los hogares (34). Considerando que las plazas de mercado fueron creadas para desarrollar funciones públicas de abastecimiento y distribución de alimentos, es recomendable su fortalecimiento para lograr que, a través de ellas, un mayor número de familias accedan a alimentos naturales, ya sea de manera directa o a través de su rol abastecedor de otros formatos tradicionales como las tiendas. En este sentido, será importante que dentro de la planeación de los territorios se considere la integración de las plazas de mercado a las dinámicas de las poblaciones, de manera que atiendan sus necesidades en cuando a la adquisición de alimentos, debido a que algunos cambios, por ejemplo en su ubicación, han limitado la posibilidad de que los hogares adquieran alimentos, pues la cercanía es un factor decisivo al momento de elegir el lugar de adquisición de los alimentos.

Por su parte, a pesar de la evidencia del alto porcentaje de hogares que dependen de la compra para adquirir alimentos, se halló, como estrategia alternativa, el autoabastecimiento, esta práctica fue más común en hogares rurales que urbanos, aunque, como evidencia la ENSIN 2015, el autoconsumo aumenta a medida que la concentración de habitantes en las cabeceras municipales es menor (33).

En Antioquia, los grupos de alimentos disponibles por autoabastecimiento en mayor proporción fueron huevos, frutas, tubérculos y plátanos. La ENSIN 2015 indicó autoconsumo diario de frutas y verduras en 3,6% de los hogares. En Antioquia se halló autoabastecimiento de estos grupos de alimentos en 12,1% (IC 95% 10,1-14,2) y 6,5% (IC 95% 4,8-8,1) de los hogares, respectivamente (33). Con relación a la proteína animal proveniente del autoconsumo, la ENSIN reportó 6,4% en el caso de Antioquia. Con excepción de los huevos, que autoabastecieron a 11,6% (IC 95% 9,6-13,6) de hogares, los demás grupos fuente de proteína animal (leche, productos lácteos y carnes), indicaron porcentajes inferiores en Antioquia, con respecto al nacional (33).

En el componente de prácticas y simbolismos alimentarios se encontró el fomento del autoabastecimiento de alimentos, a través de proyectos de huertas familiares, escolares y comunitarias, liderados por gobiernos locales y organizaciones sociales. De lograr la sostenibilidad de los mismos, se podría esperar a futuro un aumento en esta forma de acceder a los alimentos, pues la práctica ha disminuido con respecto a lo indicado en el Perfil Alimentario y Nutricional de los Hogares del Departamento de Antioquia de 2004, cuando el autoconsumo representó el 2,5% de los alimentos disponibles en los hogares urbanos y 19,4% rurales (35). En los actuales hallazgos, en ninguna de las áreas los grupos de alimentos alcanzan dichos porcentajes.

Por su parte, en los hogares de Antioquia se halló adquisición de dulces y productos de paquete que componen el grupo de productos alimenticios ultraprocesados que han sido asociados con la presencia de obesidad y enfermedades crónicas (36). La literatura muestra cómo estos productos cada día se involucran más en el sistema alimentario a nivel global, entre otros, por medio de vías tradicionalmente protegidas como lo son los hogares, cambiando la cultura, los patrones alimentarios y la salud del entorno familiar (37).

Un informe reciente de la Organización Panamericana de la Salud ha mostrado que en América Latina las ventas per cápita de bebidas y alimentos ultraprocesados crecieron en 8,3% entre el 2009 y 2014 y, aunque Colombia es uno de los países con menores ventas, registró también una tendencia preocupante al aumento (36). En Antioquia, uno de cada tres hogares adquirieron este tipo de productos; en mayor proporción en la área urbana, con diferencias marcadas entre las subregiones, llegando a cifras alarmantes en la subregión Valle de Aburrá, en la cual uno de cada dos hogares adquieren estos productos, y en otras subregiones con cifras un poco más alentadoras como es el caso de la subregión Occidente, en la cual uno de cada cuatro hogares adquiere estos productos. Los resultados en Antioquia también muestran que la principal entrada al hogar de estos productos ultraprocesados es la adquisición a través del modelo moderno y tradicional.

En síntesis, para lograr que los hogares de Antioquia dispongan de alimentos que les permitan tener una dieta saludable y sustentable, los hallazgos sobre adquisición de alimentos indican que se requerirían acciones tendientes a mejorar la disponibilidad y acceso a alimentos naturales. Los formatos de distribución que podrían potenciarse con este propósito son los que hacen parte del modelo tradicional, el cual fue el más frecuentado para adquirir frutas, verduras, tubérculos y plátanos. También es recomendable considerar estrategias para la inclusión de alimentos naturales en los programas de protección social que pretenden mejorar el acceso a los alimentos saludables y sustentables, así como seguir fortaleciendo los programas y proyectos que promocionan el autoabastecimiento y el mejoramiento de los ingresos en los hogares de Antioquia. Igualmente, es importante hacer esfuerzos para detener la propagación de los alimentos ultraprocesados y su consumo, y proteger los ambientes alimentarios del departamento, especialmente el hogar,

como el entorno en el que se desarrollan y comparten la mayor parte de las actividades alimentarias en familia. Además, estos resultados sustentan y refuerzan la importancia de trabajar por la meta planteada en el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria Y Nutricional de Antioquia, de proteger ambientes alimentarios claves, reduciendo a menos del 10% la disponibilidad de productos alimenticios ultraprocesados en el hogar, las escuelas, los lugares de trabajo y hospitales, y fomentar patrones alimentarios basados en alimentos naturales o mínimamente procesados, por medio de formas de adquisición que sean social y ambientalmente sustentables y sostenibles.

2.3.3.2. Etiquetado nutricional de productos alimentarios empacados y bebidas no alcohólicas (PAEBNA).

Los resultados encontrados sobre la percepción y el impacto del etiquetado nutricional en los PAEBNA comprados por los individuos encuestados en el departamento de Antioquia muestran cifras alarmantes. En primera instancia, la mayoría de las personas dijeron no tener conocimiento acerca de las calorías que deben consumir al día, siendo este uno de los parámetros de referencia en la información nutricional del etiquetado actual. Por otra parte, de los ciudadanos que sabían leer (>92,0%), solo la mitad reportó usar la información presente en el etiquetado; y de esta población, solo la mitad manifestó que la información era fácil de leer (es decir, una cuarta parte de la población).

En concordancia, solo el 27,7% de los adultos y el 16,4% de los adolescentes refieren que la etiqueta que leen les ayuda a elegir qué productos comprar, y entre los componentes presentes en el etiquetado, los más influyentes para decidir la compra fueron la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, el sabor y el contenido. Finalmente, casi todos los entrevistados (>93,8% en todas las subregiones) manifestaron estar de acuerdo en que sea implementado un mensaje de advertencia cuando el contenido de calorías, azúcar, sal o grasas resulte excesivo (asociado con riesgo de enfermedad).

La información presente en el etiquetado nutricional vigente en el país, referente a los porcentajes de valores diarios de nutrientes aportados por los PAEBNA, se basa en una dieta de dos mil calorías, según los numerales 26.2.8 y 26.2.9, del artículo 26, de la Resolución 333 de 2011 (38). Los resultados de este estudio muestran que la mayoría de los encuestados tienen un desconocimiento acerca de las calorías que deben consumir al día (>78,0%), lo que sugiere una desarticulación entre las bases teóricas de la información presente en el etiquetado y el conocimiento previo que se requiere del ciudadano para entender la información presentada.

Por otra parte, en este estudio solo el 50% de la población refirió leer la información del etiquetado. Dato comparable con el reporte de la población mexicana, en el cual el 40,6%

respondió que leía la etiqueta (39). Adicionalmente, según un estudio mixto realizado en Colombia en 2017, solo el 11,5% de los participantes lee las etiquetas de todos los alimentos que compra, mientras que el 88,5% solamente lee la etiqueta de algunos de los alimentos comprados. Este mismo estudio reportó que las razones para no leer las etiquetas nutricionales están relacionadas con las prácticas de compra de las personas (compran alimentos tradicionales), con el tiempo que destinan para la realización de la compra (consideran que leerlas les tomaría más tiempo) y con limitaciones de la misma etiqueta nutricional (el tamaño pequeño de la letra de la etiqueta no les permite leerla) (40), algo que coincide con los resultados del presente estudio, dado que solo la mitad de las personas mencionaron que la etiqueta era fácil de leer.

Al evaluar la intención de compra, se encontraron cifras aún más alarmantes en Antioquia, en las cuales, en promedio, aproximadamente uno de cada cuatro adultos y uno de cada cinco adolescentes utilizó la información que lee en la etiqueta para comprar. De forma similar, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2016 de México, aproximadamente 60% de la población dijo que nunca o casi nunca compra productos industrializados por la información que contienen los empaques (logotipos o leyendas de salud), en comparación con el 12% que siempre o casi siempre dijo haber comprado productos por estos datos (41).

Adicionalmente, aquellos que compraron en el departamento de Antioquia mencionaron que la información que más usaron incluye la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, sabor, y el contenido (41,1% en adolescentes y 62,5% en adultos). Por otro lado, aproximadamente uno de cada cuatro encuestados usaba la información nutricional (etiqueta o lista de ingredientes). De forma similar, según la ENSANUT 2016 de México, de la población que dijo leer el etiquetado nutrimental, 24% siempre o casi siempre compraba un alimento por la información nutrimental de la etiqueta o comparaba la información de la etiqueta nutrimental entre productos (41). Según el estudio realizado por Vital Strategies, en 2017, solo uno de cada tres adultos usó las etiquetas nutricionales para guiar las elecciones de dieta (42).

Los resultados en Antioquia mostraron tendencias interesantes y diferenciadas cuando se observaron por determinantes sociodemográficos. En el momento de compra, el uso de la etiqueta o rotulo nutricional aumentó de forma gradual a mayor estrato socioeconómico. Por el contrario, el uso de la información como la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, sabor, contenido, entre otros, es mayor en los estratos más bajos. En términos de grupo de edad, los adolescentes presentaron mayor interés en la lectura de la etiqueta o rotulo nutricional y los adultos en el uso de información como la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, sabor, contenido.

Otra información interesante es el resultado que muestra una gran aceptación, por la mayoría de los encuestados, con respecto a la inclusión de una señal de advertencia cuando

el contenido de nutrientes relacionados con la presencia de obesidad o enfermedades crónicas es excesivo (contenido de calorías, azúcar, sal o grasas); lo que sugiere por parte de la población un deseo de mayor claridad en la información nutricional del etiquetado actual en el departamento. Este resultado refuerza la importancia de las recomendaciones en este sentido por parte de organizaciones internacionales como la OPS y la OMS, que sugieren, para la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas, "elaborar y establecer normas para el etiquetado del frente del envase, que promuevan las elecciones saludables al permitir identificar los alimentos de alto contenido calórico y bajo valor nutricional de manera rápida y sencilla" (36,43,44). Países con realidades cercanas, como Chile, han implementado el etiquetado frontal de advertencia con buena aceptación por parte de la población (45).

Finalmente, estos resultados pueden tomarse como una línea base sobre la percepción e intención de compra, relacionada con el etiquetado en el departamento de Antioquia, para dar seguimiento a las metas planteadas en el Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Antioquia, de ambientes informativos saludables, y en vía de fortalecer el derecho a la alimentación.

2.3.3.3. Publicidad televisiva de los productos alimentarios y bebidas no alcohólicas.

La televisión constituye un medio de comunicación masivo de alto acceso, al encontrarse en más del 90% de los hogares de la población del departamento de Antioquia; además, hace parte del mobiliario de la habitación de los menores de 18 años en más del 40% de los encuestados. Estas facilidades de acceso favorecen la exposición a la publicidad televisiva, producto del alto número de horas dedicadas a ver la televisión (por encima de lo recomendado para las diferentes edades) en cualquier franja horaria, y sin suficiente control por gran parte de los padres o cuidadores. Se constituye así un escenario favorecedor de la efectividad de la publicidad de productos alimentarios y bebidas no alcohólicas, que, con estrategias como la música, la repetición y el uso de personajes famosos y mascotas publicitarias, consigue establecer recordación; evidenciada en más de la tercera parte de la población infantil y adolescente. Esto, a su vez, se tradujo en la solicitud a los padres de adquirir el producto, por parte de más de una tercera parte de los encuestados (para algunos comestibles incluso más), y la compra efectiva de los mismos, tales como dulces y chocolates, gaseosas y productos de paquete, comestibles que por sus características nutricionales pueden afectar de forma negativa la salud y comprometer la sostenibilidad, sustentabilidad y cultura alimentaria de las comunidades.

Los resultados sobre el acceso a la televisión en los hogares antioqueños evidenciaron que el 97,4% de los hogares del área urbana y 91,3% del área rural fueron similares a los reportados

por el DANE en la Encuesta de Calidad de Vida de 2018, 94,4% para Antioquia y 90,7% para Colombia (46); lo cual confirma la alta penetración del medio en los hogares antioqueños.

La ENSIN 2015 evaluó el tiempo excesivo en pantallas (TV, computador, juegos de video, tabletas o celular) en relación a la disponibilidad de TV en el cuarto, encontrando que aquellos niños, niñas y adolescentes que disponían de TV en el cuarto tenían una mayor prevalencia de tiempo excesivo frente a las pantallas (33); en Antioquia (sin Medellín) se encontró que 46,9% de los niños del área urbana tenían televisor en el cuarto, frente a un 38,6% en el área rural, por lo tanto, en el área urbana podría existir un mayor riesgo de exceso de tiempo frente a la pantalla del TV.

Con respecto al acceso a TV por cable se encontró que un 79,5% de los hogares del área urbana, y un 50,5% de los hogares del área rural, tenían acceso a este servicio, datos también cercanos a los reportados por el DANE, que reportó que el 74,5% de los hogares antioqueños tenía servicio de televisión por cable, satelital o televisión por protocolo de internet (Internet Protocol Television, IPTV) (46).

Con respecto a la exposición a la publicidad televisiva, se tuvo en cuenta la recomendación de la Academia Americana de Pediatría, que en el 2001 publicó el consenso sobre las recomendaciones de exposición a la televisión, de niños, niñas y adolescentes y, en el 2016, las actualizó para hablar del uso de medios de manera general. En estas recomendaciones ha sido consistente la recomendación de cero horas de exposición para niños y niñas hasta los dos años, menos de una hora diaria para niños y niñas de dos a cinco años, y menos de dos horas en escolares y adolescentes (47). Sin embargo, es importante anotar que esta última recomendación ha sido debatida dado el aumento sustancial del uso de medios y pantallas de diversos tipos, por tanto, en el consenso de 2016 no hay una recomendación específica de tiempo, pero sí de evitar que el consumo mediático desplace o interfiera con otras actividades como realizar actividad física, comer y dormir (48,49).

La recomendación de uso de pantallas, incluyendo a la TV, en niños y niñas menores de dos años debe ser de cero horas (33,46), sin embargo, el 75,6% de los padres de los niños y el 67,7% de los padres de las niñas estuvieron de acuerdo con que sus hijos vieran televisión. Así mismo, un 59,8% de los padres de los niños menores de 2 años y el 36,5% de los padres de las niñas, manifestó que le es indiferente el tiempo que los o las menores están frente al TV. Estas cifras muestran la necesidad de educar a los padres tanto en medios de comunicación masiva, como en la atención grupal, por ejemplo, en los controles de crecimiento y desarrollo, y en el nivel individual, sobre la importancia de restringir el uso de TV y pantallas antes de los dos años.

Otro asunto importante que se evidencia, es que, a medida que la edad aumenta, hay una mayor exposición a la televisión, y esta no se restringe a un horario específico. Los resultados mostraron que los niños, niñas y adolescentes veían TV a cualquier hora, tanto en semana

como en fin de semana, y en adolescentes, el horario predilecto es el nocturno, por lo tanto, la población infantil está expuesta a contenidos no adecuados para su edad, incluyendo mensajes publicitarios.

En Colombia se considera que la franja infantil es solo aquella emitida los días de fin de semana o festivos entre las 6:00 am y 12:30 pm, es decir, la programación emitida en un horario diferente de días de fin de semana o festivos, y la programación emitida de lunes a viernes a cualquier hora, se considera como parte de la franja general (50), y es claro que los niños, niñas y adolescentes están expuestos a la TV en cualquier horario, sin importar la franja. A pesar de esto, es importante resaltar que algunos estudios, uno de ellos realizado en Colombia, muestran que la publicidad televisiva de alimentos y bebidas poco saludables es más alta en la franja infantil que en la general (51, 52).

Aunque una cuarta parte de los padres de niños y niñas entre dos y cinco años piensan que estos deberían ver menos de una hora de TV al día, esto no es coherente con las horas de exposición a la TV referidas. Por su parte, los adolescentes consideraron que entre una y tres horas de TV al día sería una exposición adecuada, sin embargo, más de una tercera parte de los entrevistados manifestó ver más de tres horas de televisión al día, tanto en semana como en fin de semana.

Con respecto a la recordación de la publicidad televisiva, diferentes estudios muestran que las marcas pueden ser más reconocidas gracias al establecimiento de su recordación a través de los comerciales de TV (53,54), por esta razón, fue de interés para este estudio establecer si los niños y los adolescentes recordaban un comercial de TV y la razón por la cual lo recordaban, encontrando que por cada diez menores entre uno y nueve años, cuatro niños y tres niñas recordaron algún comercial emitido en la TV. La razón principal por la que los niños y niñas de esta edad recuerdan los comerciales es por la música, razón menos referida en estudios internacionales. En segundo lugar, se encontró la razón “otras”, entre las cuales sobresalió el gusto por el producto, la frecuencia de emisión del comercial y las características nutricionales. En tercer lugar apareció como razón “el personaje”; en este sentido se identificó que el personaje más recordado en la publicidad televisiva de alimentos y bebidas para el momento de la encuesta fue Manuel Turizo, cantante en tendencia, una estrategia usada de manera repetitiva por el mismo fabricante, Quala, en productos ultraprocesados, por ejemplo, Frutiño (mezcla en polvo para preparar bebida con sabor artificial), producto referido como el más recordado por esta razón. En segundo lugar están las mascotas o personajes animados como “el gato de Alpín”, “el elefante de choco Krispis” y “el muñequito de alpinito”; al respecto es importante anotar que varios estudios que miden el reconocimiento que tienen los niños de los personajes populares de los comerciales, han encontrado que este oscila entre el 60% y el 90% (55).

La recordación muestra el logro del principal objetivo de la publicidad a través de la música, los personajes, la repetición, entre otras estrategias publicitarias, razón por la cual se justifican recomendaciones dadas por organismos como la OMS y la OPS de controlarlas especialmente en alimentos con perfiles no saludables y en publicidad emitida en el horario infantil (4,56).

Con referencia al impacto, en niños menores de nueve años, se encontró que la publicidad que más logró impactar la intención de compra fue la leche y productos lácteos, la de dulces y chocolates, seguida por productos de paquete y gaseosas; la compra efectiva varía, pues la leche y los productos lácteos pasaron a un cuarto lugar después de dulces y chocolates, productos de paquete y gaseosas. En adolescentes, las gaseosas pasaron a un primer lugar, tanto en la solicitud, como en la compra efectiva, seguidas de dulces y chocolates y productos de paquete. A grandes rasgos, se evidencia que en Antioquia (sin Medellín), el impacto de la publicidad televisiva de grupos de alimentos con perfiles poco saludables tiene mayor incidencia en la compra, fin último de cualquier tipo de publicidad.

Lo anterior da cuenta de la necesidad de tomar medidas adecuadas que permitan el control de la publicidad de alimentos poco saludables, dirigidas a niños y adolescentes. Como referencia se pueden observar las regulaciones a la publicidad que se vienen implementando en Chile, de acuerdo al perfil nutricional de los productos publicitados; allí, las últimas evaluaciones han mostrado que con la implementación de la ley de etiquetado, en cuanto a la exposición a publicidad de alimentos en preescolares y adolescentes, en el horario entre las 6:00 y las 22:00, independiente de si dicha publicidad está dirigida a menores de 14 años o no, se ha reducido la exposición a la publicidad de alimentos, en promedio, entre 46%-62%, lo que en otros países de la región no se ha logrado con la autorregulación (57-59).

En Colombia continúa imponiéndose la autorregulación a la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños (60), a pesar de la recomendación de la regulación de esta que hace la ley 1355 de 2009 (61) y de las recomendaciones de los organismos de salud (4,56). Se espera que esta evidencia generada en el departamento de Antioquia contribuya a repensar este mecanismo y a seguir el camino de otros países, como Chile, que muestran mejores resultados en pro de la alimentación saludable de los niños, niñas, y adolescentes.

2.4. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El desafío de la nutrición: soluciones desde los sistemas alimentarios; 2018.
2. Prosperidad Social, FAO. Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables. Bogotá; 2016. p. 40.
3. HLPE. La nutrición y los sistemas alimentarios. Roma; 2018. p. 171.
4. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, dirigida a los niños en la Región de las Américas. Washington, D.C; 2011. p. 30.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de la Salud. Etiquetado de los Alimentos. Roma: FAO, OMS; 2007. p. 43.
6. Organización Panamericana de la Salud. El etiquetado y envasado; 2015.
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo I. [Internet]; 2017. p. 1–430. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS TOMO I.pdf>
8. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018 [Internet]. Bogotá; 2018. p. 1–27. Disponible en:
9. CEPAL. Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. [Internet]. 2013. p. 1–40. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
10. Departamento de Planeación y Gobernación de Antioquia. Encuesta de Calidad de Vida (ECV) Antioquia 2017 [Internet]. 2017. Disponible en <http://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/encuesta-calidad-de-vida-planeacion>.
11. Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. Perfiles socioeconómicos de las subregiones de Antioquia. Medellín: Cámara de comercio de Medellín para Antioquia; 2019. p. 1–426.
12. Gil-Gil BE, Melgar-Quiñonez H, Álvarez-Uribe MC, Estrada-Restrepo A. Diferencias en el gasto alimentario según características socioeconómicas y de seguridad alimentaria y nutricional en hogares de Medellín. *Perspect en Nutr Humana* [Internet]. 2018;19(1):15–25. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v19n1/0124-4108-penh-19-01-00015.pdf>
13. Observatorio de Políticas de la Familia (OPF), Departamento Nacional de Planeación (DNP). Tipologías de Familias en Colombia: evolución 1993 – 2014 [Internet]. Bogotá; 2015. Disponible en: www.dnp.gov.co
14. Departamento Nacional de Estadística (DANE). Conceptos de Estratificación DANE [Internet]. Bogotá: DANE; Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf
15. Suarez DF, Jiménez IF, Millán MF. Calidad de vida según la estratificación socioeconómica. *J Univ EAN* [Internet]. 2015;4–9. Disponible en: <file:///C:/Users/Daniela/AppData/Local/Temp/1576-Texto del artículo-5168-1-10-20170208.pdf>
16. Organización Panamericana de la Salud. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. Posición OPS sobre Políticas Salud en la Vivienda. 2001;(82):16.
17. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
18. Álvarez-Uribe MC, Gil B. Seguridad alimentaria de los hogares de Medellín y sus corregimientos. En: Perfil de seguridad alimentaria y nutricional de Medellín y sus corregimientos 2015. Primera edición. Medellín; 2015. p. 185–216.
19. Ministerio de Salud, Instituto Nacional De Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015. 2015.
20. Gobernación de Antioquia - Departamento Administrativo de Planeación, Dirección de Sistemas de Indicadores. Encuesta de Calidad de Vida 2013 [Internet]. Medellín: Gobernación de Antioquia; 2014. Disponible en: https://antioquia.gov.co/planeacion/ECV_2007-2013/ECV_2013/ECV-2013.html